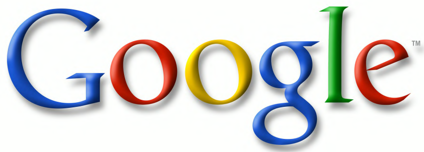

Google



Grundzüge

der

Gynäkologischen Massagebehandlung.

Ein Leitfaden für Studierende und Aerzte

von

Dr. Ludwig Knapp,

Docent für Geburtshilfe und Gynäkologie,
Assistent an der deutschen geburtshilflich-gynäkologischen Universitätsklinik
in Prag.

Mit 6 Abbildungen.



Berlin W. 1902.

FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDL. H. KORNFELD

K. k. Hofbuchhandlung.

Vorwort.

Zweck und Plan des vorliegenden Leitfadens sind in den einleitenden Sätzen des folgenden Abschnittes gekennzeichnet.

Es handelt sich im wesentlichen um eine gedrängte Zusammenfassung des bezüglich der *gynäkologischen Massage* sowohl für den Studierenden als auch für den Praktiker Wissenswerten, wobei, um den vorgeschriebenen Rahmen nicht zu überschreiten, eine gewisse Grundlage theoretischer Kenntnisse vorausgesetzt werden musste.

Gerade dieser Abschnitt der Therapie entbehrt in manchen der gangbaren Lehr- und Handbücher einer zusammenhängenden, seiner Bedeutung angemessenen Besprechung in den monographischen Bearbeitungen dieses Themas, während das Wesentliche vom minder wichtigen keineswegs allenthalben entsprechend scharf getrennt ist, abgesehen davon, dass in solchen Werken der subjektiven Auffassung zumeist ein zu grosser Spielraum eingeräumt erscheint.

Die folgende *Anleitung zur gynäkologischen Massagebehandlung* soll, einen durchaus objektiven Standpunkt vertretend, in gleicher Weise dem Studierenden zur Aneignung der in diesem Zweige nötigen Kenntisse, wie dem praktischen Arzte zur Wiederauffrischung derselben dienen.

Wer sich in diesem Studium weiter zu vertiefen beabsichtigt, wird in dem beigefügten Litteraturverzeichnis das gesuchte finden.

Prag, im Feber 1902.

Doc. Dr. Ludwig Knap

Die **M a s s a g e** gehört wie die Hydro- und Elektrotherapie zu jenen Hilfswissenschaften, welche der moderne Arzt als unentbehrliche Heilverfahren in ihrer Anwendungs- und Wirkungsweise kennen und auszuüben gelernt haben muss. **Allgemei**

Daher hat der Studierende berechtigten Anspruch, zu verlangen, dass er an den Kliniken in dieser Hinsicht entsprechend unterrichtet und geschult werde.

Speziell die **g y n ä k o l o g i s c h e M a s s a g e** ist bis heute für die meisten Kliniken ein nur vom Hörensagen gekannter Begriff, mit dem sich dieselben keine richtigen Vorstellungen zu verbinden wissen. Von dieser Thatsache kann man sich gelegentlich der Prüfungen zur Genüge überzeugen. —

Wenn an einem Falle bereits die meisten Heilverfahren durchbesprochen sind, wird gewöhnlich zum Schlusse — mindestens in der Hälfte der Fälle am unrichtigen Orte — leichthin das Wort „Massage" hingeworfen. Bezüglich der Notwendigkeit, bezw. der Berechtigung dieses Heilverfahrens, bestehen ebenso wie betreffs der Art seiner Ausführung zumeist entweder absolute Lücken oder wenigstens namhafte Defekte in Wissen und Können. —

Die Ursache hievon liegt in dem Umstande, dass die Studenten zur praktischen Erlernung und Einübung der gynäkologischen Massage noch viel zu wenig herangezogen werden, indem man die Ausführung derselben Kranken, und zwar mit Recht, approbierten Aerzten

behält, welche zum Zwecke einer besonderen Fachausbildung an Kliniken oder Abteilungen von Krankenhäusern die notwendigen praktischen Anweisungen erhalten.

Wo soll aber der Student die Massage überhaupt und im besonderen die gynäkologische Massage erlernen und üben?

Hierfür lässt sich unschwer Rat schaffen. Man lasse vor allem keine Gelegenheit vorübergehen, zunächst die *äussere, lokale Massage* an Fällen, beispielsweise von Sehnenzerrung, chronischer Tendovaginitis, chronischer Gelenksschwellung, Muskelschwäche und dgl., zu welcher Behandlung auch der Studierende unbedenklich zugelassen werden kann, zu üben. Bei der nötigen Fertigkeit kann bald zur Massage an heikleren Objekten, zur Massage von Narben, zur Nervendehnung u. a. übergegangen werden. Es mangelt also durchaus nicht an Material, dem klinischen Praktikanten die allgemeinen Technicismen der äusseren Massage sich aneignen zu lassen. Der Strebsame wird daneben es nicht versäumen, auch die sogenannte *Heilgymnastik* in das Bereich seines Interesses zu ziehen, wozu an der Klinik selbst, soweit es sich nicht um komplizierte Verfahren der *maschinellen Gymnastik* handelt, sich hinreichend Gelegenheit ergiebt. Erstere, die spezielle Heilgymnastik, findet in eigenen Anstalten sachgemässe Pflege. Der öftere Besuch derartiger, in jeder grösseren Universitätsstadt etablierter *Institute*, ist schon während der Studienzeit dringend zu empfehlen, damit der angehende Arzt sich mit den allgemeinen und besonderen Einrichtungen solcher rechtzeitig vertraut mache und ein selbständiges Urtheil über deren Leistungsfähigkeit bilde.

hantom-bungen. Die *manuelle, gynäkologische Massage* (gynäkologische Mechanotherapie) soll der Student an

einem hierzu geeigneten Phantome erlernen. Kann ein solches auch nicht mehr leisten, als die verschiedenartigen Handgriffe zu demonstrieren, und unter Kontrole der Hauptsache nach üben zu lassen, so ist dies doch schon ein Gewinn, der umso höher anzuschlagen sein dürfte, als sich der Studierende am Phantome auch in der Diagnostik, sowie in einigen anderen Hilfeleistungen und Eingriffen (intra-uterine Austastung, Tamponade, in der Korrektion von Lageveränderungen des Uterus, in der Applikation von Pessaren u. a. m.) üben kann. Die Massage aus einem Buche zu lernen, wenn ein solches auch mit noch so anschaulichen Bildern ausgestattet wäre, ist ebenso wenig möglich, als dies bei lediglich theoretischer Durcharbeitung eines Leitfadens der Operationslehre hinsichtlich der Vornahme schwieriger derartiger Eingriffe der Fall sein kann. Auch die besten Abbildungen bringen oft gerade das wesentliche entweder gar nicht, oder wenigstens nicht zum richtigen Ausdrucke; solche sind daher niemals imstande, eine praktische Anleitung zu ersetzen, wo es sich um die Erlernung manueller Fertigkeiten handelt.

Das zu Demonstrations- und Uebungszwecken konstruierte Phantom*) besteht in einer Nachbildung des inneren Genitale unter normalen wie unter pathologischen Verhältnissen.

Dasselbe wird an dem Matthieu'schen geburtshilflichen Uebungsphantome angebracht, indem man die Scheide, welche dadurch gleichzeitig entfaltet wird, mittels vier schmaler Gummizüge an Knopfnägeln befestigt. Damit hält sich bereits das Modell in situ, indem die in Anteflexionsstellung in das Scheidenrohr eingefügte Gebärmutter, wie unter natürlichen Verhältnissen hinreichend gestützt ist. Zur Sicherung der

*) Knapp, ein gynäkol. Demonstrations- und Uebungsphantom. Centralbl. für Gynäkologie. 1901, No. 47.

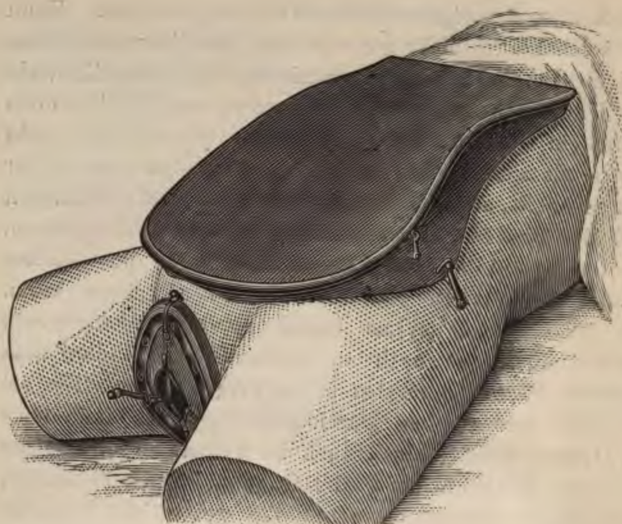


Fig. 1. Phantom geschlossen.

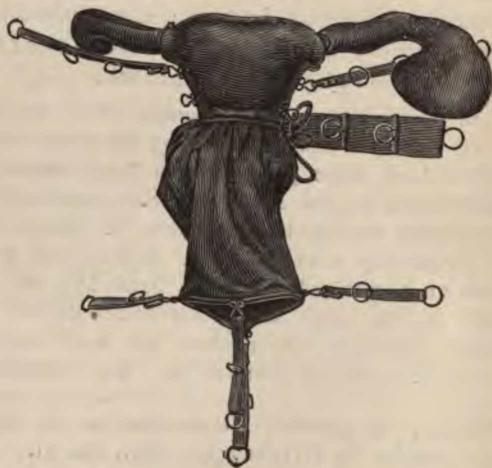


Fig. 2. Inneres Genitale, mit den Fixationsbändern der Scheide und des Uterus; links Pyosalpinx.

normalen, wie jeder andern gewünschten Stellung können an verschiedenen Stellen des Gebärmutterkörpers schmälere oder breitere Gummizüge angebracht werden, welche beliebig und auch einseitig verkürzt werden können. Die Gebärmutter ist zur Uebung der Austastung derselben bei einem für den Finger bequem durchgängigen Cervicalcanale mit einem entsprechend weiten cavum versehen und lässt sich durch eine in die hintere Wand eingefügte Stahlplatte in eine jede Flexions-, sowie auch in vollkommene Streckstellung bringen.



Fig. 3. Uterus bei voller Blase retroponiert, gleichzeitig durch eine linksseitige Fixation verzogen und gedreht; Pyosalpinx.

Die Adnexe sind beweglich und auswechselbar angebracht; durch entsprechende Einsatzstücke können die Typen der wichtigsten Erkrankungen derselben veranschaulicht werden.

E x s u d a t m a s s e n werden durch verschieden grosse Einlagen dargestellt, welche aus, mit Glaserkitt gefüllten, bezw. aus fest gepolsterten Säckchen bestehen.

Zur Demonstration der Zugwirkung von Exsudatresten dienen breitere Gummizüge, welche mit dem einen Ende am Gebärmutterkörper in verschiedener Höhe zu befestigen sind, während das andere Ende an je einem der sechs Knopfnägel fixiert wird, welche zu je dreien an einer Seite in ungleichen Abständen im geburtshilflichen Phantome angebracht sind.

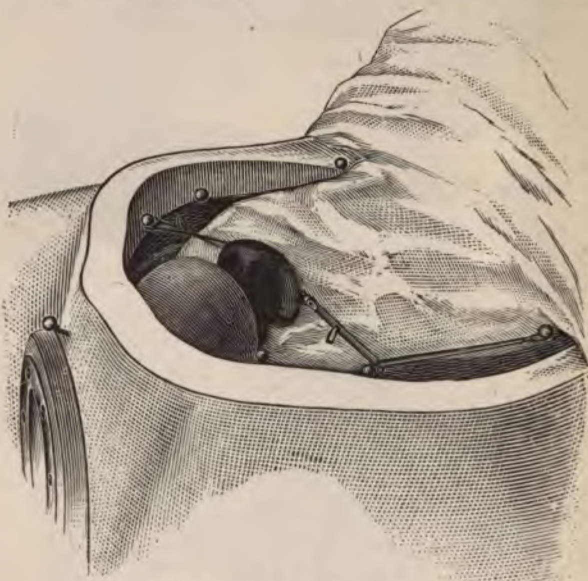


Fig. 4. Retroflexio uteri bei mässiger Blasenfüllung.

Zur Veranschaulichung des Einflusses des Füllungszustandes der Blase auf Lage und Stellung der Beckenorgane kann diese durch einen Kolpeurynter markiert werden.

Zum Verschlusse des Phantomes gelegentlich der Uebung der bimanuellen Palpation wird an Stelle der beim



Fig. 5. Normale Stellung der Uterus in einem Hodge-Pessare.

Matthieuschen Phantome in Gebrauch stehenden, für die gynäkologische Untersuchung zu massiven Gummidecke, eine mässig gespannte solche von dünnerem Gummistoffe verwendet, welche in einen erhöhten Holzrahmen eingepasst, in zwei verschiedenen Stärken geliefert wird.

Diese Andeutungen dürften an der Hand der beifolgenden Abbildungen genügen, über den Gebrauch des Phantomes*) im allgemeinen zu orientieren.

In dieser Form ist das Phantom ausser zu Demonstrationszwecken zur Einübung der Technik der gynäkologischen Untersuchung und Massage, sowie zur Erlernung kleiner Hilfeleistungen und Eingriffe, wie der intra-uterinen Austastung und Tamponade, zur Uebung der verschiedenen Aufrichtungsverfahren der retroflektierten Gebärmutter, der Applikation von Pessaren u. a. m. zu benützen.

Zur Uebung der intra-uterinen Tamponade und der bimanuellen Kompression des puerperalen Uterus dient ein

---

*) Dasselbe ist in der geschilderten Art der Ausführung durch die Firma Waldek & Wagner, k. und k. Hoflieferanten, Prag, Graben 22, zu nachstehenden Preisen zu beziehen:

1 Phantom zu gynäkologischen Uebungen, 1 Phantom des puerperalen Uterus, samt 7 Einsatzstücken zur Veranschaulichung von Becken-Exsudaten. K. 63.— = M. 52,50.

1 Verschlussdecke mit dünnem Gummiüberzug. K. 6.—. = M. 5.—.

1 Verschlussdecke mit stärkerem Gummiüberzug. K. 7.80. = M. 6.50.

1 Holzrahmen (Handarbeit) für das Matthieu'sche Normalphantom passend. K. 15.— = M. 12.50.

grösseres Modell der Gebärmutter, mit einem entsprechend weiteren Scheidenrohre, welches in der bereits geschilderten Weise fixiert wird.

Um die Modelle an anderen geburtshilflichen Uebungsphantomen, beispielsweise an jenen von B. S. Schultze anzubringen, müssen diese unter entsprechenden Modifikationen zu diesem Zwecke montiert werden.

Gelegentlich des Unterrichtes am Phantome wären die Anzeigen der Massage im allgemeinen sowie in dem als Beispiel gewählten besonderen Falle zu besprechen und auf diese Weise die mechanische Uebung durch casuistische Erörterungen an-

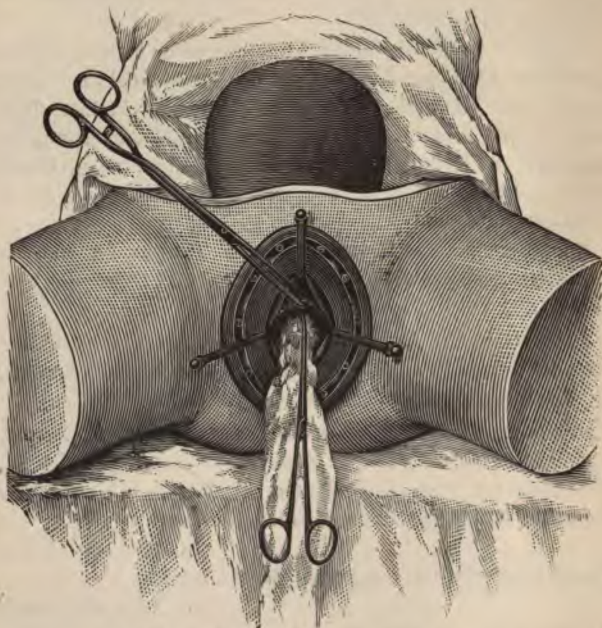


Fig. 6. Tamponade des puerperalen Uterus.

ziehend und nutzbarer zu gestalten. Hierdurch soll sich der Studierende die nötigen Kenntnisse aneignen, um entscheiden zu lernen, in welchen Krankheitsfällen und in welchen Stadien derselben massiert werden darf und wie fallweise die Massage auszuüben sein wird.

Es ist ein weit geringerer Fehler, die Anwendung der Massage, wo dieselbe vielleicht von Nutzen gewesen wäre, versäumt zu haben, als ohne sichere Diagnose, auf gut Glück zu massieren. — Ein solches, eines Arztes durchaus unwürdiges Vorgehen, welches lebensgefährliche Folgen zeitigen könnte, verurteilt sich von selbst. —

Wie so viele, bei richtiger Auswahl und Anwendung, zweckmässige und nützliche Heilverfahren, wurde auch die Massage nicht nur durch Laien im gewöhnlichen Sinne des Wortes, sondern auch durch Aerzte, welche in diesem Fache Laien gleichkamen, discreditiert.

Um die Massage richtig anzuwenden, bedarf es eben mehrerer Bedingungen, deren wichtigste jene ist, dieses Heilverfahren unter Anleitung eines erfahrenen Lehrers gewissenhaft erlernt zu haben. Dies allein genügt jedoch noch nicht.

Es müssen auch die Eigenschaften physischer und psychischer Ausdauer, ein hoher Grad manueller Geschicklichkeit und das, was man eine leichte, zarte Hand zu nennen pflegt, dem massierenden Arzte zukommen. Anfänger werden sich auf manche Misserfolge gefasst machen und nicht rasche und glänzende Resultate erhoffen dürfen. (Chrobak).

Der modern gebildete und geschulte Arzt muss sich auch in jedem Falle darüber klar sein, was er auf dem immerhin begrenzten Gebiete der Massagebehandlung zu

leisten imstande sein wird und daher in erster Linie die *Anzeigestellung* zu diesem speciellen Heilverfahren vollkommen beherrschen.

nzeigen r gynä-ogischen assage.

Für die gynäkologische Massage eignen sich vor allem jene Fälle, bei welchen es sich um *chronisch-entzündliche Zustände* oder um *Verlagerungen* einzelner Beckenorgane handelt. Können derartige Zustände durch eine sachgemässe manuelle Lokalbehandlungen in günstigem Sinne (raschere Aufsaugung, bezw. Rückbildung von Entzündungsprodukten, Herstellung eines den physiologischen Verhältnissen möglichst nahe kommenden mechanischen und funktionellen Zustandes) beeinflusst werden, so ist eine solche *angezeigt.*

Es giebt viele Fälle, wo der objektive Erfolg und der subjektive Effekt der Massagebehandlung ganz augenscheinlich sich äussern, in manchen ist das Resultat allerdings ein nur teilweise befriedigendes, in anderen ein negatives.

Am klarsten tritt die *Wirkung der Massage* dort zu Tage, wo es gelingt gleichzeitig mit der Beseitigung abnormer mechanischer Verhältnisse (Lageanomalien der Geschlechtsorgane — häufig die Folge chronisch-entzündlicher Prozesse) von diesen abhängige subjektive Störungen zu beseitigen.

Betrachten wir die für die Massagebehandlung in Frage kommenden Affektionen in aufsteigender Reihenfolge, so sind an erster Stelle die *Narbenbildungen* im Bereiche des *Scheideneinganges*, innerhalb des *Scheidenrohres* und der *Scheidengewölbe* — gleichgiltig welcher Provenienz, am häufigsten wohl die Folge forcierter operativer Entbindungen — mehr minder dankbare Objekte der gynäkologischen Massage.

Dies gilt auch von den durch die Scheidengewölbe auf das parametrale Bindegewebe übergreifenden Narben nach Cervixrissen. Von seltenen Geburtsverletzungen können Haematome der Scheide oder des Scheideneinganges durch vorsichtige Massage zu rascherer Verheilung gebracht werden.

Das Hauptgebiet der Massagebehandlung bilden die chronisch-entzündlichen Prozesse des Beckenbindegewebes, also: parametrale Exsudate, resp. „Schwielen" im Parametrium, analoge Prozesse an den ligg. lat. [Parametritis alta] und recto-uterin., utero-sacral. = Douglasfalten [Parametritis posterior], sowie paraproctal gelegene Exsudatreste. Bei Mitbeteiligung des Serosium an diesen Prozessen durch fortgeleitete oder primär-entzündliche Affektionen des visceralen oder parietalen Blattes des Peritonaeum und deren Folgezuständen (Pelveo-peritonitis [circumscripta] chronica, als Perimetritis, Perisalpingitis, Perioophoritis, mit eventuell consecutiven Lageveränderungen der mit peritonaealen Ueberzügen versehenen Organe) kommt der Massage eine zweifache Aufgabe zu. Es können mit Hilfe derselben zunächst pathologische Adhäsionen und Fixationen beseitigt, und im Anschlusse daran, die durch solche bedingt gewesenen Verlagerungen (Retroflexio uteri fixat.) korrigiert werden.

Desgleichen behauptet die Massage bei primären Lageveränderungen, (Retroflexio, Retroversio uteri [mobilis], ebenso wie bei Erschlaffungszuständen des Sexualapparates, (Descensus, resp. Prolaps. vaginae [Cystocele, Rectocele], Descens., resp. Prolaps. uteri, Descens. ovar.), welche gleichfalls zu Verlagerungen der Beckenorgane führen können, ihr Feld. In derartigen Fällen handelt es sich zumeist auch um eine Insufficienz

des Beckenbodens, welcher Umstand für die einzuschlagende Therapie von wesentlicher Bedeutung ist.

Sofern congestiv-hyperämische Zustände der Gebärmutter Folgen derartiger Lageveränderungen sind, fällt auch die Behandlung dieser (Metro-Endometritis, Metritis colli [Hypertrophia port. vag.]) in das Bereich der gynäkologischen Massage.

Von entzündlichen Erkrankungen der Adnexe sind vor allem die Peri-oophoritis und -salpingitis (Hydrosalpinx), wenn eitrige Prozesse mit Sicherheit auszuschliessen sind, Gegenstand der manuellen Behandlung. Hieher gehören auch die Residuen in frühen Stadien zur Resorption gelangender Produkte einer Extrauterin-(Tubar-) Gravidität [Hämatocele peritubaria und retro-uterina].

Endlich fällt auch die chronische Peri- resp. Paratyphlitis, häufig mit Erkrankungen der rechtsseitigen Adnexe complicirt, in den Rahmen der gynäkologischen Massage.

Wie bei den im Vorausgehenden angeführten Fällen mit der Wiederherstellung normaler anatomischer Verhältnisse jene der physiologischen Funktionen der erkrankten Organe angestrebt wird, können mit Hilfe der gynäkologischen Massage auch rein funktionelle Störungen (der Cirkulation, Ernährung und Vitalität einzelner Organe) erfolgreich behandelt werden. In diesem Sinne ist deren günstige Wirkung bei Metro-Endometritis (ohne begleitende Lageveränderungen des Uterus), sowie bei Zuständen von Dysmenorrhoe und Amenorrhoe, ferner bei Menorrhagie und Metrorrhagien zu beurteilen. Anhangsweise sei erwähnt, dass unter Umständen auch Sterilität zu einem Versuche einer manuellen Lokalbehandlung berechtigt, wenn dieselbe nämlich auf einer möglicherweise durch die Massagebehandlung zu behebenden (mechanischen) Störung be-

ruht, also alle anderweitigen dieselbe sonst bedingenden Momente ausgeschlossen werden können. —

Eine symptomatische Bedeutung kommt der Massage bei „Neuralgien“ zu, wenn es nicht gelingt, deren ätiologisches Moment direkt zu beseitigen (Gürtelschmerzen, Schmerzen in der Inguinalgegend, Intercostalneuralgien, Ischias, Coccygodynie). Von weiteren nervösen, lokalen Störungen sind Anästhesien und Parästhesien ebenso Gegenstand der gynäkologischen Massagebehandlung, als wenn derartige Sensibilitätsstörungen als Symptome allgemeiner Neurasthenie oder Hysterie bestehen. Dann hat sich die lokale Massage allerdings einer entsprechenden Allgemeinbehandlung unterzuordnen, wobei wieder die allgemeine Massage und (aktive und passive) Gymnastik wesentliche Heilfaktoren darstellen. Unter letztere Art der Behandlung fallen des weitern: allgemeine Schwächezustände (beispielsweise im Gefolge von chron. Anämie oder Chlorose, physische Muskelschwäche als Inactivitätsatrophie, Zustände allgemeiner nervöser Ueberreizung und psychischer Schwäche (als Hauptsymptome der Neurasthenie, Hypochondrie und Hysterie).

Einen besonderen Teil der Körpermassage bilden jene Massnahmen, welche bei habitueller Obstipation, sowie bei Erschlaffung der Bauchdecken und deren Folgezuständen (Enteroptose [Nephroptose], Tiefstand und Dilatation des Magens u. a. m.) angewendet werden.

Die Geburtshilfe bedient sich der Massage des Uterus zur Anregung der Wehenthätigkeit, sowie zur Beseitigung atonischer Zustände in der Nachgeburtsperiode, in besonderer Art der Anwendung, als bimanuelle Kompression der Gebärmutter zur direkten Blutstillung. Weiter findet die Massage Anwendung bei Subinvolutio **Anzeigen der Massage in der Geburtshilfe.**

wie bei Hyperinvolutio uteri, sowie bei Folgezuständen extrauteriner Schwangerschaft (Hämatocele), welche Anzeigen als dem Gebiete der Gynäkologie angehörig, bereits angeführt wurden. Desgleichen wurde schon erwähnt, dass Hämatome infolge von Geburtsverletzungen unter Umständen Gegenstand der Massagebehandlung werden können.

Man kann die Massage ferner versuchen: bei Milchmangel ebenso wie bei Milchstauung, bei chronischer Infiltration des Brustdrüsengewebes und bei Mastodynie, sowohl während als auch ausserhalb des Puerperium.

Beim Neugeborenen kann von der Massage in Fällen von Obstipation Gebrauch gemacht werden. Desgleichen empfiehlt sich deren Anwendung in Fällen von Sklerödem. Bei Plexus-Lähmungen handelt es sich um eine spezielle, hier nicht zu besprechende Art der Massagebehandlung.

Gegenanzeigen der Massagebehandlung.

Die Gegenanzeigen der Massagebehandlung können absolute oder relative, dauernd oder zeitlich bestehende sein. Es giebt Fälle, welche ein derartiges Behandlungsverfahren von vorneherein ausschliessen und wieder andere, welche ein solches vorübergehend verbieten oder wenigstens beschränken.

Zu den absoluten Gegenanzeigen gehören alle entzündlichen Prozesse im akuten oder subakuten Stadium: akute Gonorrhoe des äusseren Genitale, recente parametrale oder intraperitonaeale Exsudationsprozesse, subakute [ascendierende] Gonorrhoe — Pyosalpinx! — Lues und Neubildungen aller Art.

In Fällen ersterer Art verbieten die klinischen Cardinalsymptome der Entzündung, besonders die Fiebersteigerungen und die Schmerzhaftigkeit jeder Berührung

der im Zustande der Entzündung befindlichen Organe jede Lokaltherapie. Bei Gegenwart von Neoplasmen würde durch eine solche nicht nur nichts geleistet, sondern die für eine radikale operative Heilung beschränkte Zeit nur versäumt. Als einer (bösartigen) Neubildung gleichzuachten, dürfen selbstverständlich auch Fälle von Extrauterin-Gravidität eben so wenig als frische Hämatocelen massiert werden! Dass die Tuberkulose der Adnexe oder des (Becken-) Bauchfelles den Neubildungen zuzuzählen ist, bedarf keiner besonderen Erörterung.

Zeitliche Contraindicationen der Massage sind: Menstruation, Schwangerschaft und Zustände schwerer Neurasthenie oder Hysterie, letztere besonders dann, wenn denselben Erscheinungen sexueller Hyperästhesie eigen sind. Endlich kann eine besondere Idiosynkrasie der Massage gegenüber deren Anwendung zeitlich oder selbst dauernd verbieten.

Eine unbedingte Voraussetzung zur Berechtigung der Ausübung der gynäkologischen Massage ist eine exakte Beherrschung der Diagnostik. Es ist selbstverständlich, dass nur auf diese Weise die Scheidung der Fälle, welche sich zur Massage eignen, gegenüber jenen getroffen werden kann, bei denen dieses Behandlungsverfahren entweder keinen Nutzen bringen oder sogar schädlich und gefährlich werden könnte.

Vorbereitungen zur Massagebehandlung.

Eine Vorbereitung zur Massagebehandlung, im Sinne einer regelrechten subjectiven und objectiven Desinfection ist unerlässlich. Wie schon die äussere Massage bei Ausserachtlassung derartiger Vorsichtsmassregeln zu unerwünschten Folgen (Infektion der Haarbälge und Furunculosis) führen kann, fordert die Thatsache der bei Ausübung der inneren Massage des öfteren

vorgekommenen Uebertragung der Gonorrhoe dringend dazu auf, vor der, zumeist entweder im klin. Ambulatorium oder in der häuslichen Sprechstunde vorgenommenen Behandlung, wobei Fälle aller Art durch die Hand des Arztes gehen, stets das äussere Genitale genau zu besichtigen, um Fälle von Gonorrhoe oder Lues von der Massagebehandlung gänzlich auszuschliessen, und nach jeder unvermeidlichen Berührung infektiöser Sekrete die Hände gründlichst zu desinfizieren. Dass diese sich in einem dem ärztlichen Berufe angemessenen Zustande befinden müssen (Pflege der Haut, entsprechende Kürzung und Reinigung der Nägel), braucht wohl nicht besonders betont zu werden.

Eine *Desinfektion des äusseren Genitale* der zu Massierenden ist aus mehrfachen, gleichfalls nicht weiter zu erörternden Gründen angezeigt.

Desgleichen sind Scheidenausspülungen vor Beginn der Massage zu empfehlen, nachdem wie vor allen gynäkologischen Eingriffen für *Entleerung der Blase* und womöglich auch *des Darmes* gesorgt worden ist.

Alle die Bewegungsfreiheit der Hände behindernden Kleidungsstücke (Röcke, Mieder, Bauchbinden) werden, ohne dadurch mehr als die unvermeidliche Entblössung zu veranlassen, gelockert, bezw. zurückgeschoben, wenn nötig aber auch gänzlich entfernt, um die bimanuellen Handgriffe ohne Schwierigkeit ausführen zu können.

erung. Die *Lagerung* sei für die Frau wie für den Arzt eine möglichst bequeme. Man verwendet am besten, wenn man nicht bettlägerige Patientinen zu massieren gezwungen ist, ein niedriges, hartgepolstertes Sopha, einen eigenen Massagetisch oder eine Massagebank („Plint"). Das Lager ist höher oder niedriger zu wählen, bezw. zu stellen, je nachdem man (links neben der zu

Massierenden) sitzend oder stehend massieren will. Um die in vielen Fällen vorteilhafte Beckenhochlagerung anwenden zu können, kann man sich gelegentlich der Ausübung der Massage auch eines langen, kniehohen, mit zu erhöhendem Sitzteil, aufklappbarem Rückenteil und Beinstützen versehenen Untersuchungstisches bedienen.

Hand- u Finger Stellun

Die Einführung der die innere Massage besorgenden Finger erfolgt unter Freilegung des äusseren Genitale nach Besichtigung und Entfaltung des Scheideneinganges durch die zweite Hand. Nur auf diese Weise ist es möglich, unseren modernen hygienischen Grundsätzen entsprechend, aseptisch vorzugehen. Bei der ursprünglichen Art der Einführung des Fingers von der linken Seite der Patientin her, unterhalb der aufgestützten Beine, konnten Affektionen des äusseren Genitale (Gonorrhoe, [Bartholinitis], Lues) entgehen, welche als unbedingte Gegenanzeigen für die Massagebehandlung zu gelten haben. Aus diesem Grunde empfiehlt es sich auch, die Urethra, soweit dieselbe ohne Anwendung von Instrumenten der Besichtigung zugänglich zu machen ist, zu inspicieren, durch Ausstreichung derselben unterhalb des Schambogens auf die Anwesenheit eines eitrigen Inhaltes, und bei Verdacht auf Cystitis oder ascendierende eitrige Processe im Bereiche des Harnapparates eine mittelst des Katheters entnommenen Harnprobe, zu untersuchen.

Wenn man die Frau die im Hüft- und Kniegelenke gebeugten Beine aufstellen und entsprechend weit abduzieren lässt, kann man auch ohne Beckenhochlagerung den Ellbogen der „inneren Hand" auf einer beliebigen Unterlage bequem aufstützen. Es ist wichtig zu beachten, dass die in die Scheide eingeführten Finger zumeist nur als „Stützfinger" zu dienen haben, in der Mehrzahl der Fälle

also vollkommen ruhig zu belassen sind; die zur Massage notwendigen Exkursionen besorgt vornehmlich die äussere Hand. Um sexuelle Erregungen hintanzuhalten vermeide man unter allen Umständen jede unnötige Berührung des vorderen Scheidenwulstes.

Es ist selbstverständlich, dass man dort, wo es die anatomischen Verhältnisse nicht leicht, oder nur unter Schmerzen gestatten, bloss einen Finger in die Scheide einführt; die übrigen Finger werden, nicht wie sonst gelegentlich gynäkologischer Untersuchungen, am Damme eingeschlagen, sondern ausgespreizt gehalten.

Bei virginalem Genitale ist die Einführung der Stützfinger in's Rectum zu wählen; dies gilt auch für Fälle von Paraproctitis und chronisch entzündlicher Veränderungen des Douglas'schen Raumes.

Um der äusseren Hand die Arbeit zu erleichtern, ist es von Vorteil, den Patientinnen in geduldiger Weise eine möglichst ausgiebige willkürliche Erschlaffung der Bauchdecken anzulernen; auch ist es zweckmässig die Aufmerksamkeit der Frauen während der Massage von den vorzunehmenden Manipulationen durch ein Gespräch abzulenken, und dieselben tief und ruhig ein- und ausatmen zu lassen.

Zur äusseren Massage benutzt man entweder die ganze Hand, die Handballen oder die Handränder, letztere dann, wenn es sich darum handelt, grössere, nur wenig empfindliche Gebiete der Fläche sowie der Tiefe nach möglichst voll zu treffen; zur Ausführung der „isolierten“ Massage werden hauptsächlich die Endphalangen der Finger in Thätigkeit gesetzt. Um mit der äussern Hand in die Tiefe dringen zu können, müssen die Bauchdecken stark eingedrückt und die zwischen diesen und den zu massierenden Organen lagernden

Darmschlingen nach Möglichkeit nach aufwärts bezw. nach den Seiten zu verdrängt werden.

Es ist aus naheliegenden Gründen ratsam, beide Hände zu beiden Arten der Massage in gleicher Weise auszubilden.

Eine Befettung der äusseren Hand mit Vaseline empfiehlt sich gelegentlich der allgemeinen und der Abdominalmassage, zur Erleichterung der Einführung der Finger in die Scheide eine Benetzung ersterer mit 1% Lysollösung.

Allgeme Grundsä Vorsich massreg in Bezug Extensi Intensi zeitlich oder vo ständige tierung Massag behandlu

Gelegentlich der Anwendung der Massagebehandlung halte man sich stets den Grundsatz vor Augen, weder in Bezug auf Intensität noch auf Extensität und Dauer derselben, auf einmal des Guten zu viel thun zu wollen! Ein forciertes Vorgehen verursacht nicht nur unnötige Schmerzen, sondern kann auch direkt schaden und sogar in hohem Grade gefährlich werden.

Man beginne daher jede Massagebehandlung mit einem vorsichtigen Versuche, um dieselbe sofort zu unterbrechen, bezw. gänzlich aufzugeben, wenn schon die erste „Sitzung“ eine ungewöhnliche, unerwünschte Reaktion der Patientin begleitet oder derselben folgt. Ein leichtes Gefühl des Unbehagens und eine mässige Steigerung der lokalen Beschwerden oder Schmerzen, sowie eine gewisse Ermüdung (nach gymnastischen Uebungen) schliessen sich einer ungewohnten Massagebehandlung ganz gewöhnlich an, ohne dass diese Erscheinungen einen Grund abgeben würden von der Fortsetzung der vorsichtig ausgeübten Behandlung gleich abzustehen. Die Massage ist aber sofort zu sistieren, wenn im Laufe derselben sich die Thatsache ergiebt, dass dieselbe entweder nicht vertragen wird oder gar die vor-

handenen Beschwerden und Leiden zu verschlimmern droht.

Es wurde bereits gelegentlich der Besprechung der Anzeigen für die Massagebehandlung ausdrücklich betont, dass die entzündlichen Prozesse nur im chronischen Stadium sich zu einer solchen eignen; es dürfen daher auch nicht die geringsten subakuten Entzündungserscheinungen, vor allem keine lokalen Schmerzen mehr bestehen und mehrere (mindestens vier) Wochen lang kein Fieber vorhanden gewesen sein, ehe mit der Massage begonnen werden darf.

In welchen Fällen die Massage angezeigt und wann dieselbe contraindiciert ist, wurde S. 14 f. erörtert. Die Frage wie oft zu massieren sein werde, ist fallweise zu entscheiden.

Die Dauer der Massagebehandlung und die Zahl der notwendigen Sitzungen lassen sich im Voraus nur annähernd bestimmen.

Wo nicht äussere Verhältnisse zu einer zeitlichen Abkürzung des Verfahrens drängen, empfiehlt es sich die Massagesitzungen so anzuordnen, dass zwischen die einzelnen je ein Ruhetag zu liegen kommt.

Die Dauer der einzelnen Massagesitzung wird zweckmässig nicht über 10 Minuten ausgedehnt; zu Beginn der Behandlung genügt eine Zeit von 5 Minuten, desgleichen zum Beschlusse derselben, wo man die Patientin noch 1—2 mal innerhalb 14 Tagen zur Controle des erzielten Erfolges untersuchen soll, um im Falle eines Recidives die Behandlung neuerdings aufzunehmen, sonst aber die Patientin bei Beobachtung entsprechender Verhaltungsmassregeln aus derselben endgiltig entlassen kann.

Die Frage wie lange im allgemeinen zu massieren sein wird, lässt sich dahin beantworten: so lange bis der gewünschte subjektive und objektive Erfolg (Besserung, Heilung) erzielt ist.

Die lokale Behandlung ist sofort zu sistieren, sobald während derselben eine der S. 18 genannten Gegenanzeigen, stärkere Schmerzen, Temperatursteigerungen oder anderweitige Erscheinungen einer Verschlimmerung des Zustandes (Zunahme der nervösen Störungen) eintreten.

Zeitweilig unterbrechen vorübergehende Störungen des Allgemeinbefindens, wie intercurrente akute Erkrankungen, psychische Erregungszustände, Menstruation sowie Schwangerschaft die Massagebehandlung.

Phy gisch kun Ma

Die physiologisch günstige Wirkung der allgemeinen, wie der speziellen, lokalen Massage ist sowohl wissenschaftlich als auch praktisch erprobt. Eine Reihe hervorragender Theoretiker und Kliniker haben an der Lösung dieser Aufgabe gearbeitet (Bum, Cartex, Emminghaus, Glax, Höffinger, Keller, Klemensiewicz, Krause, Kumpf, Lassar, Landerer, Mosengeil, Profanter, Reibmayer, Schauta, B. S. Schultze u. A.). Alle modernen Lehrbücher der Gynäkologie widmen dem Abschnitte der Massage mehr minder umfangreiche Abschnitte, wie auch zahlreiche Praktiker durch Wort und Schrift, vor allem aber durch die That diesem wertvollen Heilverfahren zu verdienten Ehren verholfen haben.

Das Hauptverdienst an der Einführung der gynäkologischen Massage in Verbindung mit der Heilgymnastik, gebührt dem schwedischen Heilgymnasten, Major Thure Brandt (geb. 1814 zu Stockholm, gestorben daselbst i. J. 1895). Brandt versuchte sich zunächst an Mastdarmvorfällen und übertrug seine Methode nach ermutigenden Erfolgen, allerdings erst 14 Jahre später, auf Fälle von Uterusprolaps, von welchen er gleichfalls eine

grössere Zahl zur Heilung brachte. Sein Verdienst wird keinesfalls dadurch geschmälert, dass vor ihm bereits Priessnitz u. A. Versuche der Massagebehandlung unternommen hatten, indem das System des heute allgemein geübten Verfahrens Brandt allein zu verdanken ist. —

Berechtigung und Nutzen der Massagebehandlung dürfen heute sowohl experimentell als auch empirisch als anerkannt bezeichnet werden.

edeutung der allgemeinen Massage.

Die allgemeine Massage, von welcher hier nur als von einem unterstützenden Heilfaktor die Rede sein soll, rangiert unter den anderweitigen allgemeinen Heilverfahren (diätetische Behandlung, Hydrotherapie) an gleichberechtigter Stelle.

Sie wirkt wie die lokale Massage auf beschränktem Gebiete, den Stoffwechsel der Gewebe hebend, indem sie die Zirkulation des Blutes und der Lymphe in günstigem Sinne, gleichzeitig aber auch die nervösen Centralapparate sowie deren Etappenstationen in Bezug auf ihre vasomotorischen und vegetativen Funktionen beeinflusst. Damit heben sich in der Regel auch die allgemeinen Körperfunktionen (Nahrungsbedürfnis, Verdauung, Schlaf).

folge der lokalen Massage.

Geradezu greifbar gestaltet sich der Erfolg der lokalen Massage in ihrer mechanischen Wirkung gelegentlich der Verfahren der Narbendehnung, der allmählichen (Erweichung, Lockerung), sowie der forcierten Beseitigung (Lösung, Zerreissung) abnormer Adhäsionen und Fixationen. Durch Zurückführung der statischen Verhältnisse zur Norm (Herstellung normaler Lageverhältnisse der pathologisch mehr oder minder veränderten Organe) werden Zirkulation und Stoffwechsel der Gewebe und damit die physiologische Sekretion und andere spezifische Funktionen angeregt und wieder in ihre normalen Bahnen gelenkt. In-

direkt wird dadurch Keimen, welche unter abnormalen vitalen Verhältnissen den günstigsten Boden zu ihrer Entwicklung und Ausbreitung finden, derselbe mehr und mehr streitig gemacht.

Endlich kann, ohne dadurch den praktischen Wert einer solchen zu vermindern, einer richtig geleiteten (allgemeinen) Massagebehandlung, eine günstige psychische unter Umständen rein suggestive Wirkung nicht abgesprochen werden.

Diätetische Massnahmen, als die Massagebehandlung unterstützende Heilfaktoren sind: Sorge für zweckmässige ausreichende Ernährung, (in gewissen Fällen empfiehlt sich durch mehrere Wochen eine Uebérernährung, vorwiegend mit Milch und Milchspeisen bei ständiger Bettruhe als sog. Weir-Mitchell'sche Mastcur), Regelung des Stuhlganges, möglichste physische und psychische Schonung und Pflege (Sorge für gute Luft, event. mässige Bewegung im Freien, thunlichste Hintanhaltung aller Schädlichkeiten [absolutes Verbot des coitus für die Zeit der Behandlung], wenn nötig Bettruhe, und zwar vor allem bei heftigeren lokalen oder Allgemein-Beschwerden, besonders aber zur Zeit der Periode, der Gebrauch kühler oder lauer Voll- oder Sitzbäder, leichte hydrotherapeutische Proceduren). Für Fälle mit schweren nervösen Allgemeinerscheinungen empfiehlt sich eine kurgemässe Behandlung in einem entsprechend eingerichteten Bade- oder, an einem Höhenluftcurorte, woselbst zur Anregung der Körperfunktionen, vor allem des Appetites und der Verdauung ein allgemein kräftigendes Regime (Terrain- und Trinkcuren, leichte Gymnastik, einfache oder Mineralbäder [Moor-, Mutterlauge- oder Stahlbäder]) anzuwenden sein werden. In derartigen Fällen kann auch der Versuch einer entsprechenden elektrischen Behandlung (Galvanisation, Faradisation, Franklinisation, oder deren Combinationen) gemacht werden.

Unterstützend Heilfaktoi

ichtigste aponenten l Technik Massage- handlung.

Princip und physiologische Wirkungsweise der Massage wurden bereits an früherer Stelle erörtert. Die folgende Darstellung kann sich demnach auf die Besprechung der Technik der einzelnen Verfahren beschränken.

Von den wichtigsten Componenten der passiven Bewegungsmechanik im Dienste der allgemeinen Körpermassage:

der Streichung (Effleurage),
der Reibung (Massage à friction),
der Knetung (Petrissage),
der Erschütterung (Vibration),
der Klopfung und Hackung (Tapotement),

bedient sich die locale, gynäkologische Massage hauptsächlich der Streichung und Reibung, wozu als specielle Verfahren noch die Dehnung und Hebung kommen.

Wie mit der allgemeinen Muskel- und mit der Bauchmassage zweckmässig aktive und passive Bewegungen kombiniert werden, wird auch die gynäkologische Massage in gewissen Fällen mit bestimmten gymnastischen Uebungen, über deren Ausführung und Bedeutung noch gesprochen werden soll, verbunden.

reichung, Zirkel- eibung.

Die Streichung kommt gelegentlich der gynäkologischen Massage hauptsächlich in Form sogenannter Zirkelreibungen in Anwendung. Diese werden unter Einhaltung der bereits geschilderten Handstellung zumeist derart ausgeführt, dass der Zeigefinger oder Zeige- und Mittelfinger der einen Hand als Stützfinger in die Scheide eingeführt, in derselben ruhig belassen werden, während die äussere Hand, am besten von der Inginalgegend aus eindringend, die Darmschlingen beiseite schiebt und unter immer kleiner werdenden Kreisbewegungen der Fingerspitzen allmählich gegen die Tiefe

zu vordringt, um nun die zu massierende Stelle in leichten Spiraltouren zu umkreisen. Hierbei darf keinesfalls, vor allem nicht zu Beginn der Massage, eine stärkere Kraftanwendung stattfinden, einerseits um nicht unnötige Schmerzen oder einen direkten Schaden zu verursachen und anderseits, um nicht einen unüberwindlichen reflektorischen Kontraktionszustand der Bauchmuskulatur auszulösen. Bei grösserer Ausdehnung der zu massierenden Partie, sowohl der Fläche als auch der Tiefe nach, haben die Zirkelreibungen in grösseren Kreisen zu bestehen und kann die Kraftanwendung im Verlaufe der Massage bis zu einem mässigen Grade gesteigert werden. Bei der Massage gut abgrenzbarer, umschriebener Partien werden die Kreise kleiner und abnehmend gezogen, bis deren Exkursionen nur mehr die zu massierende Stelle allein treffen, in welcher Phase der Bewegung man eine Zeit lang innehält. Abgeschlossen wird die Massage mit einem allmählichen Uebergange zu immer grösseren Zirkelbewegungen, bis zu jener Exkursionsbreite, mit der man begonnen hat. Die Zirkelreibungen können auch als oscillierende Bewegungen, also nicht allein als Massage a friction, sondern auch in Form der (Finger-) Vibrations-Massage (unter Zitterdruck) ausgeführt werden.

Die sogenannte Schlussmassage hat den Zweck, durch fortschreitende Abstufung der Extensität und Intensität der Bewegungen, in analoger Weise wie gelegentlich des „Ausschleichens“ mit dem elektrischen Strome, den Zustand der Erregung in jenen der Ruhe vermittelnd überzuleiten.

Streichung und Reibung sind auch bei der gynäkologischen Massage möglichst in der Richtung der abführenden Lymph- und Blutbahnen vorzunehmen, was bei der komplizierten Gefässanordnung begreiflicherweise

seine Schwierigkeiten hat. Bei der (Aus-)Streichung der Tube — einem nur dem Geübten vorbehaltenen Verfahren — ergiebt sich die Bewegungsrichtung nach dem Uterus zu von selbst. Der entgegengesetzte Weg könnte bei Offenstehen des Pavillons Tubeninhalt, direkt in die Bauchhöhle befördern.

Malen. Besonders zarte Streichungen bezeichnet man als „Malen"; solche sind vor allem bei der Tubenmassage sowie gelegentlich der bimanuellen Behandlung perimetritischer Entzündungsprodukte anzuwenden.

Zweck der bisher genannten Bewegungen ist es, entzündliche Schwellungen zu beseitigen und damit gleichzeitig schmerzstillend zu wirken.

Knetung, Walkung. Die Knetung und Walkung sind Massageverfahren, deren Ausführung durch ihre Bezeichnungen hinlänglich gekennzeichnet ist. Es versteht sich von selbst, dass diese massive Art der Massage bei entzündlichen Veränderungen zarterer Beckenorgane keine Anwendung findet; sie eignet sich besonders zur allgemeinen Abdominal-Massage in Fällen von habitueller Obstipation, wo ausser ausgedehnten Zirkelreibungen auch leichte Erschütterungen in Form der Vibrationsmassage, sowie als unterstützende Verfahren Klopfungen und Hackungen der Lendengegend am Platze sind.

Klopfung, Hackung.

Dehnung. Der Begriff der Dehnung bedarf gleichfalls keiner besonderen Erläuterung. Es handelt sich dabei um einen, entweder an einer beliebigen Stelle der Verlaufsrichtung eines (pathologisch veränderten) Fixationsgebildes, oder von dessen Endpunkten aus wirkenden Zug, welcher allmählich bis an die Elastizitätsgrenze des zu dehnenden Gebildes gesteigert werden kann. Bei Ueberschreitung dieser, bezw. der Festigkeitsgrenze von Adhäsionen oder Schwielen kommt es zur Zerreissung solcher, welches

Verfahren mit der Massage erst in zweiter Linie zu thun hat.

Bei lokalen Schmerzen infolge von Druck auf Nerven oder Zerrung solcher wirkt diese Art der gynäkologischen Massage im Sinne der Nervendehnung.

Der Dehnung, welche mit oscillierenden Bewegungen unter leichten Vibrationen der Finger (Zitterdruck) combiniert werden kann, haben stets durch einige Zeit Reibungen vorauszugehen und ebensolche zu folgen. Dies hat den Zweck, die Dehnung erst nach einer gewissen Vorbereitung der Gewebe und nicht allzu lange Zeit anzuwenden, indem der gewünschte Erfolg nur allmählich erstrebt werden soll.

Stärkere Schmerzen sind bei vorsichtiger Ausführung dieses Verfahrens zu vermeiden; wo solche dennoch auftreten, ist dies stets eine Aufforderung, die Intensität der Massagebehandlung herabzusetzen, bezw. von einer solchen gänzlich abzustehen.

Besond[e] Arten d[er] Dehnung Dauer massag[e]

Besondere Arten der Dehnung sind jene, welche mittels eigener Vorrichtungen (und durch längere Zeit) angewendet werden.

Hieher gehört die Zugmassage durch Extension der zu dehnenden Gebilde mittelst elastischen Zuges (Chrobak), sowie die Belastungsmassage, wobei auf mehrere Stunden ein mit Schrot (W. A. Freund) oder Quecksilber (Schauta) gefülltes Condom oder ein zur prallen Spannung mit Wasser oder Luft (Pincus) aufgetriebener Kolpeurynter in die Scheide eingelegt und gleichzeitig das Abdomen mit einem Schrotbeutel oder Sandsack belastet wird. Ein älteres Verfahren, zur passiven Dehnung derber Narben in der Scheide, sowie zur Erweichung callöser Fistelränder geeignet, ist jenes mittelst der Bozemannschen Hartgummi-Dilatatoren. Auf diese Art der Wirkung ist auch ein Teil des Erfolges bei einer

längere Zeit fortgesetzten Tamponbehandlung, als *Dauermassage* zurückzuführen.

ebung.

Die *Hebungen*, in die gynäkologische Massage von *Th. Brandt* selbst eingeführt und gelegentlich der manuellen Behandlung von Vorfällen systematisch geübt, wurden in der ursprünglichen Art ihrer Anwendung durch einen Gehilfen, von den Bauchdecken aus ausgeführt, während der Arzt mit dem in die Scheide eingeführten Finger und gleichzeitig mit der hinter der Symphyse in's kleine Becken eindringenden äusseren Hand die Bewegungen der zu hebenden Organe controlierte. Die vom Assisstenten zu leistende Aufgabe bestand, beispielsweise bei Vorfall der Gebärmutter darin, den Uterus von den Bauchdecken her möglichst hoch in das grosse Becken zu dislocieren und in dieser Stellung einige Zeit zu erhalten.

Die Hebungen können ohne jegliche Assistenz, bimanuell vorgenommen werden. In Fällen von Prolaps sowie bei fixierten Lageanomalien der Gebärmutter kann man dieselben bis zur stärksten Anspannung der Fixationen ausdehnen.

Der einzelnen Massagesitzung hat eine kurze Zeit der Ruhe zu folgen. Empfindliche Frauen sollen für einige Stunden Bettruhe beobachten. Während dieser Zeit können kalte Umschläge, eventuell auch eine Eisblase auf das Abdomen appliziert werden. Für regelmässige Stuhlentleerung ist durch Abdominalmassage zu sorgen.

Lokal können, zur Beschleunigung der Resorption pathologischer Produkte heisse (40° R.) Scheidenausspülungen vor und nach jeder Massagesitzung vom Arzte, und eventuell überdies 1—2 mal des Tages von der Patientin selbst, vorgenommen werden. In letzterem Falle müssen die Kranken die Anweisung befolgen, bei den Ausspülungen alle jene Massnahmen zu berücksichtigen, welche deren Gefahren einschränken und ihren

Erfolg sichern, (peinlichste Reinlichkeit [Asepsis], Vermeidung der Eintreibung von Luft mit der Spülflüssigkeit, Vornahme der Ausspülungen in liegender Stellung über der Leibschüssel mit reichlichen [5—6 Liter] Flüssigkeitsmengen von entsprechender Temperatur [30—40° R.]).

Eine gleichzeitige Tamponbehandlung wirkt, wie bereits bemerkt, in erster Linie mechanisch; die Tränkung der Tampons mit resorptionsbefördernden Flüssigkeiten (10% Ichthyol-Glycerin oder Jodkalium) ist erfahrungsgemäss von Vorteil.

Die spezielle Massage in der Geburtshilfe.

Zirkelreibungen der Gebärmutter bei Wehenschwäche.

In der Geburtshilfe bestehen die am häufigsten geübten Handgriffe in einfachen Zirkelreibungen des fundus uteri zur Anregung von Geburts- oder Nachwehen bei Wehenschwäche bezw. Atonie, sowie bei Subinvolutio uteri.

Credèscher Handgriff.

Ein besonderer Handgriff ist jener von Credè zur Expression der Placenta, ein mit der ganzen Hand — Daumen an der Vorderfläche, die übrigen Finger an der Hinterwand des contrahierten Gebärmutterkörpers verteilt — in der Richtung der Beckenaxe ausgeübter kräftiger Druck.

Bimanuelle Compression des Uterus.

Ein kombiniertes Verfahren, bei welchem gleichzeitig die Massage des Uterus mittelst der äusseren Hand zur Anwendung kommt, stellt die bimanuelle Compression des Uterus dar. Dieser Handgriff zum Zwecke der Blutstillung aus dem (nach vollständigem Abgange der Eiteile) atonischen Uterus hat die Aufgabe, eine forcierte Anteflexionsstellung des Gebärmutterkörpers herzustellen und, solange es blutet, zu erhalten. Die innere Hand kann entweder in das hintere Scheidengewölbe oder in die Gebärmutterhöhle selbst

eingeführt werden; sie bildet das Widerlager, gegen welches die äussere Hand den Gebärmuttergrund anzupressen hat, wobei solange die Uterusmuskulatur schlaff ist, der zur Blutstillung notwendige Contractionszustand durch leichte Zirkelreibungen angeregt werden muss.

Verfahr bei Sul involuti uteri.

Bei *Subinvolutio uteri* ist die Massage der Gebärmutter, während der Stützfinger in der Scheide ruht, in Form kleiner, aber kräftig auf die Hinter- wie auf die Vorderfläche derselben ausgeübter Kreisbewegungen, welche abwechselnd vom Gebärmuttergrunde nach abwärts und in entgegengesetzter Richtung fortschreiten, anzuwenden. Mit diesem Verfahren, welches um einen Erfolg zu erzielen, mit Ausdauer geübt werden muss, sind ableitende Bewegungen (s. S. 60) zu verbinden.

Massnahı bei Hyp involuti uteri.

In Fällen von *Lactations-Atrophie*, sowie bei idiopathischer *Hyperinvolutio uteri* muss die Massage in kurzer Dauer der Anwendung zart ausgeführt und mit zuleitenden Bewegungen (s. S. 60) combiniert werden.

Massage Brustdrü

Bei Milchmangel hat die Massage der Brüste, ohne dadurch Schmerzen zu verursachen, in leichten Knetungen zu bestehen; bei Milchstauung kann die Absaugung der überschüssigen Milch mittelst der Milchpumpe mit der *Ausdrückung* der Brust combiniert werden.

Massag bei Ne geboren

Bei *asphyktischen Neugeborenen* sind trockene *Reibungen* der Körperoberfläche mit einem gewärmten Tuche sowie vibrierende Erschütterungen der Thoraxwand, besonders in der Herzgegend (als *Herzmassage*) am Platze. Bei Obstipation der Säuglinge kann von einer leichten *Bauchmassage*, bei Sklerödem von centripetalen Streichungen der Extremitäten Gebrauch gemacht werden.

Die spezielle Massage in der Gynäkologie.

In der Gynäkologie steht der Massage ein ausgedehntes Feld der Thätigkeit offen, wie dies aus der keineswegs kleinen Zahl iher Anzeigen (s. S. 14) hervorgeht.

Bezüglich der Anwendungsweise dieses Behandlungsverfahrens ist nicht nur bei jeder Krankheitsgruppe, sondern auch in jedem einzelnen Falle strenge zu individualisieren.

Die Behandlung von Narben.

Zu den einfachsten Objekten der gynäkologischen Massagebehandlung gehören Narbenschrumpfungen im Bereiche der Scheide und der Scheidengewölbe nach Geburtsverletzungen, soweit es sich um nur in der Schleimhaut gelegene Narben handelt. Keineswegs so einfach wie letztere, sind „Narben“ zu behandeln, welche als Residuen von Cervixrissen ins parametrale Bindegewebe übergreifen und zumeist auf entzündliche Veränderungen des Parametriums infolge von Infektion zurückzuführen sind.

Schleimhautnarben behandelt man wie solche an anderen Stellen des Körpers, vorwiegend durch Streichungen in der Richtung der abführenden

Lymphbahnen, desgleichen durch Dehnungen unter Zitterdruck, und unterstützt dieses, täglich oder jeden zweiten Tag, 8—10 Minuten lang anzuwendende Verfahren durch heisse Scheidenausspülungen und durch Einlage von Gazetampons, welche mit einem Resorbens beschickt werden können. Während sonst bei der gynäkologischen Massage die in die Scheide eingeführten Finger keinerlei Excursionen zu machen haben, besteht deren Aufgabe in solchen Fällen darin, durch erst sanfte, nach und nach immer intensivere Bestreichung der zur Erweichung zu bringenden Narbenzüge, sowie durch allmähliche Dehnung durch Spreizbewegungen der Finger, die anatomischen Verhältnisse der Scheide in Bezug auf Weite, Verlaufsrichtung und Elasticität ihrer Wände nach Möglichkeit wiederherzustellen.

Es ist wichtig zu beachten, dass eine derartige Behandlung nicht vor Ablauf des Wochenbettes, also nicht vor einer Zeit von 6—8 Wochen nach der Geburt, aber auch nicht später als 3—4 Monate nach einer solchen eingeleitet werden soll. Dies deshalb, weil zur Zeit des Puerperium die Scheidenschleimhaut zu leicht verletzlich und die Infektionsgefahr daher eine erhebliche ist, anderseits aber die Zeit nicht versäumt werden darf, während welcher die Narben noch frisch und nachgiebig sind. Erschlaffungszustände des Beckenbodens und der Scheide infolge von ausgedehnteren Scheidendammverletzungen beanspruchen in der Regel eine operative Behandlung. Versuchsweise kann die Massage gegen die in der Regel gleichzeitig bestehenden Lageveränderungen der Gebärmutter (Retrodeviationen, Descensus, Prolaps) angewendet werden. Hievon im folgenden.

Primär chronisch-entzündliche Prozesse

Metro-Endometritis, Descensus und Prolapsus uteri.

der Gebärmutter (Metro-Endometritis, Metritis [Infarctus uteri der älteren Autoren]) können sowohl durch die Gewichts- als auch durch die Volumzunahme des Organes entweder zu einem scheinbaren (Hypertrophie der Portio, Metritis und Elongatio colli) oder zu einem thatsächlichen Tiefstande (Descensus), bezw. zu einem Vorfalle (Prolaps) derselben führen.

Die Massagebehandlung hat in derartigen Fällen in erster Linie die Aufgabe, durch Anregung von Kontraktionen die Cirkulations-Verhältnisse des vergrösserten Organes zur Norm zurückzuführen, um auf diese Weise den sonst zur (Bindegewebs-) Hypertrophie führenden Kongestivzustand zu beseitigen. Dieser Anzeige kann bei Vorfällen schon dadurch entsprochen werden, dass man dieselben reponiert und danach durch einige Zeit Bettruhe einhalten lässt. Diese Massnahmen haben daher in allen Fällen jedem anderen Behandlungsverfahren vorauszugehen. Sehr häufig ist der Uebergang einer Subinvolutio uteri in den Zustand der chronischen Metritis zu beobachten. In solchen Fällen hat die Massage in der einfachsten Form ihrer Anwendung in Zirkelreibungen des von der Scheide aus künstlich elevierten Gebärmutterkörpers zu bestehen. Solche, sowie bimanuell ausgeführte Zitterdrückungen des Organes sollen auf das Gewebe tonisierend wirken. Durch Massage der Vorderfläche der Gebärmutter mittels vom Fundus nach abwärts zu fortschreitender Zirkelreibungen kann die Empfindlichkeit derselben innerhalb kurzer Zeit wesentlich herabgesetzt werden; ist dieses Stadium einmal erreicht, so kann man mit der Massage der Cervix durch Streichungen mittels des Stützfingers in der Richtung nach aufwärts, gegen den inneren Muttermund zu, beginnen. Später können leichte Hebungen sowie Andrückungen des Gebärmutter-

körpers, abwechselnd gegen die Symphyse und gegen das Promontorium angewendet werden.

Handelt es sich um eine vorwiegend in Menorrhagien oder Metrorrhagien sich äussernde Endometritis (die Bezeichnung Endometritis haemorrhagica ist nur ein symptomatischer Begriff), so ist der Massagebehandlung unbedingt eine Austastung, bezw. eine Probeausschabung der Gebärmutter zur Feststellung der (pathol. anatom.) Grundlage der Blutungen vorauszuschicken. Bei Ausschluss der Notwendigkeit eingreifender Massnahmen ist die Massage als symptomatisches Heilverfahren am Platze. Um jedoch hiebei nicht eine der beabsichtigten gegenteilige Wirkung zu erzielen, darf die Massage nur von kurzer Dauer und muss so schonend als möglich ausgeübt werden.

Bei unkomplizierter Metro-Endometritis kann die Massagebehandlung mit der Anwendung heisser Scheidenspülungen sowie mit der Applikation von Stütztampons, eventuell auch mit einer speziellen Badekur kombiniert werden. Hypertrophie der Vaginalportion infolge von Metritis colli indiciert 1—2 Mal, in Pausen von mindestens 14 Tagen ausgeführte Stichelungen derselben, wonach man die Massagebehandlung 3—4 Tage lang aussetzt.

Gleichzeitig kann das Endometrium (cervicis et corporis) mittelst Ausspülungen und Tamponade, sowie durch Aetzung local behandelt werden.

Sekundäre Verlagerungen der Genitalorgane.

Sekundäre Verlagerungen der Genitalorgane, vor allem der Gebärmutter und ihrer Anhänge, als Verdrängung, Verschiebung oder Verziehung derselben durch entzündliche Prozesse in deren Umgebung, müssen gelegentlich der Massagebehandlung mit Rücksicht auf ihre patholog.-anatom. Grundlage in Angriff genommen werden.

Hiebei ist es wesentlich zu beachten, ob derartige

Lageveränderungen vorübergehende (mobile) oder ständige (fixierte), einfache, für sich allein bestehende, oder durch anderweitige pathologische Befunde komplizierte sind.

So sind Fälle, beispielsweise von Retrodeviationen des Uterus (Retroflexio, Retroversio, Reclinatio), welche mit gleichzeitig bestehenden Verlagerungen der Adnexe infolge entzündlicher Erkrankungen und Verwachsungen dieser selbst vergesellschaftet sind, ganz anders zu beurteilen und zu behandeln, als wenn es sich um die entsprechenden Lageanomalien der Gebärmutter allein handelt. Das gleiche gilt bezüglich pathologischer Antepositions- resp. Flexionsstellungen des Gebärmutterkörpers, soweit sie Folgen chronisch entzündlicher Veränderungen der hinteren Haltebänder des Uterus (Parametritis posterior) sind.

In allen hierher gehörigen Fällen handelt es sich darum, falls durch die Verlagerungen der Beckenorgane Beschwerden bedingt werden, normale Lageverhältnisse herzustellen und solche womöglich auch dauernd zu erhalten. Beschwerdelos bestehende, zufällig entdeckte Lageanomalien geben keinesfalls die Anzeige zu einer gynäkologischen Lokalbehandlung ab. Es wird sich in der Regel auch nicht empfehlen, von einem derartigen Befunde den betreffenden Frauen Mitteilung zu machen, und genügen, einen solchen im Auge zu behalten und die Patientin anzuhalten, im Falle des Eintretens von Beschwerden sich ungesäumt wieder vorzustellen.

Gelegentlich der Behandlung muss man sich vielfach zunächst damit begnügen, die durch die Lageanomalien bedingten subjektiven Beschwerden zu beseitigen

Ist es im Laufe der Massagebehandlung einer fixiert gewesenen Verlagerung der Gebärmutter gelungen, deren normale Beweglichkeit wenigstens der Hauptsache nach

herzustellen, so genügt dieser Erfolg, wenn damit die Beschwerden beseitigt sind; kosmetische Resultate zu erzielen, gilt es doch hier nicht. — Dass der Uterus im Gefolge einer ausgeheilten Parametritis mehr oder minder extramedian verlagert bleibt, spielt im allgemeinen keine Rolle. Jede Pedanterie in dieser Beziehung würde auf ein grobes Missverkennen der Aufgabe der Massagebehandlung deuten.

Soweit die Beseitigung von Lageanomalien der Gebärmutter mit der Behandlung der Parametritis zusammenhängt, soll auf dieselbe noch an späterer Stelle zurückgekommen werden.

Bei mobiler Verlagerung hat der Massagebehandlung die Aufrichtung der Gebärmutter in der Regel vorauszugehen; nur in jenen Fällen, wo eine stärkere Empfindlichkeit besteht, empfiehlt es sich, zuerst eine Zeit lang zu massieren, dann die Aufrichtung vorzunehmen und das ganze Verfahren zum Zwecke der Kontrole des Erfolges und um ein Rezidiv zu verhüten, mit einer entsprechenden Massagebehandlung zu beschliessen.

Fixierte und komplizierte Lageanomalien sind hinsichtlich ihrer Aetiologie und besonders bezüglich aller jener Umstände, welche eine Gegenanzeige zur Massagebehandlung abgeben könnten, zu prüfen.

Die Aufrichtung der Gebärmutter nach B. S. Schultze erfolgt bimanuell unter Zurückdrängung der Portio durch Umkippen des Gebärmuttergrundes mit der äusseren Hand, nach gewaltsamer Lockerung bezw. Durchreissung von Fixationen zwischen Gebärmutter und Rectum, bezw. flächenhaft ausgebreiteter, oft ungemein derber Adhäsionen des retroflektierten Fundus am Corpus uteri. Bei der Schmerzhaftigkeit des Eingriffes ist Narkose unerlässlich. Die Aufrichtung erfolgt hauptsächlich durch die äussere Hand, indem dieselbe von den Bauchdecken aus so tief als möglich hinter dem Uteruskörper in das

kleine Becken eindringt, ersteren möglichst vollständig umgreift, emporhebt und schliesslich nach vorn zu umkippt. Die innere Hand unterstützt die Manipulation der äusseren der Hauptsache nach durch Zurück- und gleichmässiges Empordrängen der Portio.

Die Zugaufrichtung nach Küstner, nur bei beweglicher Retroflexion ausführbar, besteht in drei Akten: Anhaken der Portio und Herabziehen derselben bis in den Scheideneingang, nach hinten und obenschieben derselben bis nahe ans Promontorium und Umkippen (gleichzeitig mit der Bewegung der Hackenzange) des in gestreckter Stellung elevierten Corpus uteri nach vorne.

Die Massage dient nicht nur als einleitendes und abschliessendes Verfahren gelegentlich der im Vorausgehenden geschilderten forcierten Aufrichtungsverfahren, sondern vor allem auch dazu, Adhäsionen und Fixationen derselben durch systematisch geübte Handgriffe und Bewegungen allmählich zu dehnen und zu lockern.

Hierbei kommen vornehmlich Hebungen der fixierten Organe von den Bauchdecken aus, deren Exkursionen ihren Höhepunkt jedoch nur schrittweise erreichen und überhaupt nur bis zu einem gewissen Grade ausgedehnt werden dürfen, in Betracht.

Pathologische Knickungsstellen des Gebärmutterkörpers sind, solange keine Atrophie solcher Partien besteht, mit Aussicht auf Erfolg isoliert zu massieren.

Bei abnormer Anteflexionsstellung kann mit diesem Verfahren die Streckung des Gebärmutterkörpers durch Zurückdrängen desselben in Retroversionsstellung kombiniert werden. Bei Retrodeviationen ergeben sich die entsprechenden Massnahmen von selbst.

Die Hebungen sind bei seitlichen Verlagerungen mit Verschiebungen des extramedian gelagerten Organes nach der entgegengesetzten Seite, sowie mit Dehnungen der Fixationsgebilde zu kombinieren. Bei

mehrfacher Fixation haben Hebung und Dehnung, ev. unter Zitterdruck, auf der Seite der derberen Verwachsung bei stärkerer Kraftanwendung zu erfolgen. Von Th. Brandt wurden die Hebungen hauptsächlich gelegentlich der Behandlung von Vorfällen angewendet.

Es genügen bei einer Dauer der einzelnen Sitzung von 8—10 Minuten 8—10 derartige Hebungen; die übrige Zeit wird vorwiegend zu Zirkelreibungen, sowie zu Streichungen der Adhäsionsgebilde und der lig. lata verwendet. Hat die Gebärmutter einmal den gewünschten Grad von Beweglichkeit erlangt, so kann man bei Retrodeviationen den Uterusfundus in Bauchlage der Frau durch einige Zeit in extremer Anteflexionsstellung festhalten; das entgegengesetzte Vorgehen bei patholog. Anteflexionsstellung empfiehlt sich deshalb nicht, weil dadurch eine künstliche Retrodeviation erzeugt werden könnte.

Die Massage ist als Nachbehandlung so lange anzuwenden, bis ein Wiederverwachsen der Adhäsionen zu abnormen Fixationssträngen nicht mehr zu befürchten steht. Dies ist dann der Fall, wenn die Gebärmutter nach längerer Beobachtung von selbst oder innerhalb eines entsprechenden Pessars ihre normale Lage beibehält und auch keinerlei subjektive Beschwerden mehr bestehen.

Bezüglich der Pessartherapie ist zu bemerken, dass eine solche häufig überhaupt erst dann vertragen wird, nachdem der Applikation des Ringes eine Massagebehandlung vorausgegangen ist. Combiniert sich mit einer Retrodeviation der Gebärmutter eine Senkung (Descensus) bezw. ein Vorfall (Prolapsus) derselben, so gebührt den Hebungen unter den Massagebewegungen der erste Rang.

Diese haben den Zweck, eine Straffung sowohl der

Haltebänder des Uterus als auch der Scheidenwände herbeizuführen, wodurch die Normallage der Beckenorgane gesichert werden soll. Voraussetzung des gewünschten Erfolges ist die Möglichkeit der Erhaltung des Uterus in seiner physiologischen Anteflexionsstellung, wenn nötig unter Zuhilfenahme eines Stützapparates (Stütztampons, Pessar), bei intactem Verschlussapparate des Beckenbodens und des Scheideneinganges. Hochgradige Erschaffungszustände dieser Gebilde, vor allem nach Scheidendammverletzungen, welche zu anatomischen Defekten und funktionellen Störungen im Bereiche des complicierten Muskelapparates (Constrictor cunni, levator ani) führen, machen den Erfolg einer Massagebehandlung von vorneherein illusorisch. Solche Zustände indicieren sobald sie erheblichere Beschwerden verursachen, eine operative Behandlung. Wo es sich darum handelt, den intakten Muskelapparat des Beckenbodens zu kräftigen, empfiehlt sich die systematische Anwendung sogenannter „Kneifungen“, willkürlicher Kontraktionen, welche ausgelöst werden, indem man Bewegungen intendieren lässt, wie sie zum Zurückhalten des Stuhles sowie nach beendigter Defaecation reflektorisch geübt werden.

Der Erfolg derartiger Muskelübungen lässt sich von der Scheide aus kontrolieren.

Abwechslungsweise können „Knietheilungen“ (Abductions- bezw. Adductionsbewegungen der im Hüft- und Kniegelenk gebeugten, mit der Sohlenfläche aufgestützten Beine) für sich, oder unter Anwendung von Widerständen, als Widerstandsbewegungen Anwendung finden.

Im Vorausgehenden wurde bereits des öftern betont, dass zwischen mobilen und fixierten Verlagerungen der Beckenorgane ein wesentlicher, gelegentlich der Behandlung wohl zu beachtender Unterschied besteht. Im

folgenden sollen die zu derartigen Fixationen führenden Processe im besonderen berücksichtigt werden.

Es ist bekannt, dass Verwachsungen entzündlicher Art zwischen normalerweise von einander räumlich getrennten Organen oder Organteilen zustande kommen, wenn deren Schutzdecke in Form von Platten- oder Cylinderepithel entweder gänzlich zugrunde gegangen ist, oder ihre Vitalität in erheblichem Masse eingebüsst hat. Derartige, stets auf Ernährungsstörungen der Gewebe beruhende Prozesse, beobachtet man zumeist auf dem Boden der Infektion durch entzündungserregende Keime, seltener auf mechanischer Grundlage, bei länger dauernder Verlagerung benachbarter Organe.

Pelveope tonitis c cumscrip chronic

Als Beispiel ersterer Art wären die unter der Bezeichnung der Pelveoperitonitis chronica inbegriffenen pathologischen Adhäsionen und Fixationen der Beckenorgane zu nennen. Als Folgen einer ascendierenden gonorrhoischen oder puerperalen Infektion, seltener extraperitonaealer, beispielsweise vom Darme aus fortgeleiteter Entzündungsprozesse, findet man in den ersten Stadien der Erkrankung zunächst nur geringfügige entzündliche Veränderungen unter Bildung einer wechselnden Menge plastischer Exsudatflüssigkeit.

Im Stadium der Resorption des Exsudates bilden sich entweder bloss leichte Verklebungen oder aber flächenhaft ausgebreitete Adhäsionen, bezw. Fixationen in Gestalt von Verwachsungssträngen. Solche bedingen naturgemäss mehr minder erhebliche Verlagerungen der Beckenorgane und abnorme Verbindungen derselben untereinander, wodurch deren topographische Verhältnisse wesentlich alteriert werden können.

Mehr minder lokalisierte Prozesse stellen die chronisch entzündlichen Veränderungen der peritonaealen Ueberzüge

einzelner Beckenorgane, als Perimetritis, Perisalpingitis und Perioophoritis (adhaesiva) dar. Analoge Vorgänge an den serösen Ueberzügen der Blase, bezw. des Rectum führen zur Pericystitis, resp. Periproctitis. Diese, in ihrer Gesamtheit als Pelveoperitonitis chronica bezeichneten Zustände können entweder in umschriebener Form (Pelveoperitonitis cricumscripta) oder über sämtliche Beckenorgane verallgemeinert (Pelveoperitonitis universalis) bestehen.

Als fortgeleiteten Entzündungsprozess beobachtet man die Pelveoperitonitis circumscripta bei Gonorrhoe sowie bei puerperalen Adnexerkrankungen (Salpingitis, Oophoritis), im Gefolge von Extrauterinschwangerschaft (Hämatocelenbildung nach spontaner Ruptur der Tube oder nach tubarem Abort), sowie als Begleiterscheinung ausgebreiteter Exsudationen im Bereiche des Beckenbindegewebes (Parametritis). Weiters können chronisch entzündliche Prozesse des Myometrium (Metro-Endometritis) das Perimetrium durch direkten Uebergriff in Mitleidenschaft ziehen. Endlich sind mechanische Momente, wiederholte Traumen sowie operative Eingriffe als Ursachen abnormer Fixationen bekannt.

Verlagerungen der Beckenorgane können mechanische Insulte und damit chronisch entzündliche Zustände derselben veranlassen, welche zu ausgedehnten Verwachsungen ersterer untereinander, mit Darmschlingen, zu solchen von Blase und Darm, sowie zur Obliteration des Douglas'schen Raumes führen können. Nach Bauchhöhlenoperationen beobachtet man am häufigsten Verwachsungen des Netzes mit Darmschlingen oder mit der vorderen Bauchwand, seltener solche von Darmschlingen untereinander.

Die Folgezustände der genannten entzündlichen Prozesse sind sowohl von deren ätiologischen Momenten

als auch davon abhängig, wie weit durch die Dislocationen der untereinander oder mit ihren Nachbargebilden verwachsenen Organe Cirkulation und Stoffwechsel, sowie die speziellen Funktionen derselben beeinflusst werden.

Je komplizierter die Fixationen, desto mehr mechanische Componenten kommen in Betracht. Dabei ist selbstverständlich die funktionelle Dignität der Haltebänder (lig. cardinalia, recto-uterina, rotunda), sowie das Verhalten der physiologischen Stützapparate der Beckenorgane (Beckenboden, Scheide) von wesentlicher Bedeutung.

Die Massagebehandlung kann in Fällen dieser Art bei sachgemässer Anwendung und entsprechender Geduld, vonseiten der Patientin sowohl als auch des Arztes, Erfolge erzielen, indem es möglich ist, selbst Jahre lang bestandene abnorme Fixationen und Adhäsionen entweder vollständig zum Verschwinden zu bringen oder wenigstens insoweit zu beseitigen, als dieselben die Ursache von Schmerzen oder anderweitigen Beschwerden bildeten. Damit ist schon viel gewonnen; ein vollständig befriedigendes funktionelles Resultat lässt sich keineswegs für alle Fälle versprechen.

Bei zarten flächenhaften Adhäsionen hat die Massage in leichten Streichungen mit einem oder zwei Fingern zu bestehen. Diese (Kreis-) Bewegungen werden je nach der Lage des aus seinen Verwachsungen zu befreienden Organes vom hinteren oder von den seitlichen Scheidengewölben aus vorgenommen. Dieses als „Malen“ bezeichnete Verfahren muss so lange fortgesetzt werden, bis eine gewisse Lockerung der abnormen Verbindungen erreicht und die lokale Empfindlichkeit möglichst herabgesetzt ist. Wenn dies einmal der Fall ist, kann die

Behandlung durch stärkere Dehnung der Fixationen und Hebungen der verlagerten Organe erweitert werden.

Zuweilen wird es sich empfehlen, etwas energischer vorzugehen und leicht zugängliche, isoliert sich anspannende, nicht zu derbe Adhäsionsstränge gewaltsam zu zerreissen. Ein in nur lockere Adhäsionen eingebettetes Ovarium kann aus solchen unter Anwendung bimanueller, für jeden einzelnen Fall besonders auszuwählender Handgriffe herausgeschält, der in abnormer Flexionsstellung fixierte Gebärmutterkörper mit Gewalt in die richtige Stellung gebracht werden (forcierte Aufrichtung nach B. S. Schultze). Zur Vermeidung einer neuerlichen Bildung von Adhäsionen darf die Massagebehandlung in derartigen Fällen nicht zu früh aufgegeben werden. Bei der Behandlung entzündlicher Verklebungen der Douglas-Falten ist die Massage in Form von Streichungen und Zirkel-Reibungen anzuwenden. Dass dieselbe, um thatsächliche Erfolge zu erzielen, durch lange Zeit und mit Geduld gehandhabt werden müsse, wurde bereits betont.

arametritis. Am bekanntesten ist der Erfolg der Massage bei chronisch entzündlichen Zuständen des Beckenbindegewebes, in jenen Fällen, welche pathologisch-anatomisch als Pelveocellulitis, topographisch gemeinhin als Parametritis (chronica) bezeichnet werden.

Derartige Prozesse dürfen im allgemeinen erst dann Gegenstand der Massagebehandlung werden, bis sie vollständig in das chronische Stadium übergegangen sind. Während des acuten Stadiums, wo das eiterige Exsudat die Gebärmutter in mehr minder grosser Ausdehnung umgiebt, nicht selten in Form einer starren Zwinge umgreift, oder sogar förmlich einmauert und dadurch nicht nur ihrer Bewegungsfreiheit beraubt, sondern auch dem

palpatorischen Nachweise vollständig entziehen kann, ist die Massage absolut kontraindiziert.

Es ist mit dieser Art der Lokalbehandlung so lange zu warten, bis sich die Verhältnisse so weit geklärt haben, dass eine sichere Diagnose bezüglich des Sitzes, der Ausbreitung und Qualität des Exsudates gestellt werden kann.

Ein Versuch, plastische Exsudate durch die Massage zur rascheren Aufsaugung zu bringen, ist gestattet, wenn seit dem akuten Stadium mehrere (mindestens vier) Wochen vollkommen fieberfrei verstrichen sind, und lokal weder eine besondere spontane Schmerzhaftigkeit noch eine wesentlich gesteigerte Empfindlichkeit besteht. In Fällen dieser Art sind die Exsudatmassen von ihren derberen Anteilen aus, zumeist also von den Seiten her in Angriff zu nehmen und in der Richtung nach dem Centrum der Erweichung zu massieren. Starre Exsudatmassen dürfen durch Knetungen mittels der Handwurzel und unter kräftigeren Zitterdrückungen massiert werden. Hierbei ist aber stets mit leichten Zirkelreibungen zu beginnen und das Verfahren mit solchen auch abzuschliessen. Eiterige Einschmelzung von Exsudaten, sowie das Bestehen chronischer Eiterherde schliessen jede Massagebehandlung aus; daher verbietet auch eine während der Massagebehandlung auftretende Fiebersteigerung dieselbe unbedingt und unverweilt.

Zuweilen bereitet die Differenzialdiagnose Schwierigkeiten, ob es sich um einen intra- oder subperitonaealen Sitz des Exsudates handelt, abgesehen davon, dass diesbezüglich auch Combinationen bezw. Complicationen vorkommen. Ohne auf diese Frage des weiteren einzugehen, sei nur eines von B. S. Schultze angegebenen diagnostischen Merkmales gedacht, wonach Schmerz auf der gelegentlich der inneren Untersuchung gedehnten Seite für floride Parametritis, solcher auf der gedrückten Seite für eine acute Adnexerkrankung spricht. Bei

Parametritis sind die empfindlichsten Punkte im allgemeinen dort zu suchen, wo die Cervicalganglien liegen, also seitlich vom Collum und über den Scheidengewölben (v. Rosthorn).

Exsudatreste in Gestalt von Verdichtungen des Beckenbindegewebes als umschriebene Schwielen oder Stränge derber Faserzüge sind mehr minder dankbare Objekte der Massagebehandlung. Häufig spricht man von „Narben" im Parametrium. Da diese Bezeichnung den Begriff einer Verletzung voraussetzt, ist dieselbe nur dort angebracht, wo es sich thatsächlich um Bildung von Narbengewebe, wie bei Uebergriff eines Cervixrisses auf das Parametrium handelt.

Der Einfluss derartiger Veränderungen des Bindegewebes auf die Lage der Beckenorgane, vor allem der Gebärmutter, wird ohne weiteres klar, wenn man die mechanischen Verhältnisse derselben erwägt.

Mit der Verlagerung der Gebärmutter kommt es natürlicherweise auch zu solchen ihrer Anhänge, welche übrigens auch durch komplizierende Affektionen sekundäre Lageveränderungen erfahren können. In Fällen letzterer Art erscheint, wie bereits erwähnt, zumeist auch das viscerale Blatt des Peritonaeum in Mitleidenschaft gezogen.

Entzündliche Veränderungen des paraproctal gelegenen Beckenzellgewebes bezeichnet man als Paraproctitis, den analogen Prozess in der Umgebung der Blase als Paracystitis. Uebergreift die Eiterung vom eigentlichen Parametrium aus auf das Bindegewebe der lig. cardinalia (lig. lata), so spricht man von einer Parametritis lig. lat. oder Parametr. alta (superior), bezw. spermatica (Ziegenspeck), wenn der entzündliche Prozess den Spermaticalgefässen entlang nach aufwärts vorschreitet.

Als Parametritis posterior bezeichnet man die Infiltration der lig. sacro- und recto-uterina. Dieselbe kann



auch einseitig vorkommen (Param. post. unilat.). Dann handelt es sich um eine dem Verlaufe der ven. uterinae folgende Ausbreitung des Entzündungsprozesses, im Gegensatze zu jener bei Parametritis ant., entlang der ven. obturatoriae.

Zweck der Massagebehandlung ist es in den genannten Fällen, möglichst rasch die lokalen und allgemeinen Störungen und deren subjektive Symptome (fixe oder ausstrahlende Schmerzen, nervöse Reflexerscheinungen, Cirkulations- und funktionelle Störungen) zu beheben.

Dabei handelt es sich gleichzeitig darum, die normalen anatomischen Verhältnisse nach Möglichkeit wiederherzustellen. Der funktionelle Erfolg hängt wesentlich von den besonderen Umständen des einzelnen Falles ab und ist dessen Erreichung auch durch Anwendung anderweitiger konservativer Heilverfahren anzustreben.

Die Massagebehandlung selbst hat zunächst in Zirkelreibungen zu bestehen. Sobald die Verdichtungszonen einigermassen erweicht, innerhalb derselben die Cirkulation angeregt und damit deren Resorptionsfähigkeit gehoben ist, kann man zur Dehnung der Schwielen übergehen. Hiedurch können die Cirkulationsverhältnisse weiterhin in günstigem Sinne beeinflusst und gleichzeitig durch diese Art von Nervendehnung schmerzstillend gewirkt werden. Man beginne mit der Dehnung jedoch erst dann, „bis die Empfindlichkeit soweit herabgesetzt ist, dass die Scheide auf die inneren Finger, ohne besondere Schmerzen zu erzeugen, aufgelegt und etwas abgehoben werden kann. Dies geschieht am besten so, dass der Uterus gegen das entgegengesetzte Ende der Beckenseite gezerrt und die Narbe selbst mit der äussern Hand, nachdem sie aufs äusserste gespannt ist, ausgestrichen wird. Ist die normale Beweglichkeit des Uterus wieder hergestellt, dann kann man sich damit

begnügen, nur 1—2 mal der Woche die Massage vorzunehmen, um neuerliche Schrumpfungen zu verhüten.“ (v. Rosthorn).

Zweckmässig wird die Massagebehandlung mit einer lokalen Therapie (heisse Ausspülungen, Scheidentamponade mit Ichthyolglyzerin, Gaze- oder Watte-Einlagen) kombiniert. Von heilgymnastischen Uebungen sind (ableitende) Bewegungen der Rücken-, Brust- und Armmuskeln unter Ruhigstellung des Beckens vorzunehmen.

Dass Traumen jeder Art während der Zeit der Behandlung nach Möglichkeit hintangehalten werden sollen, versteht sich von selbst.

›x-ungen.

Adnexerkrankungen sind nur im chronischen Stadium Gegenstand der Massagebehandlung, insofern durch die Hand des Geübten abnorme Fixationen (Adhäsionen bei Perisalpingitis und Perioophoritis), entweder thatsächlich beseitigt oder wenigstens derart gelockert werden können, dass die von der konsekutiven Lageveränderung dieser Organe ausgelösten lokalen Beschwerden und allgemeinen Reflexerscheinungen allmählich schwinden.

Die Auslösung der verbackenen Adnexe aus ihren Verwachsungen und die Trennung dieser darf selbstverständlich nur mit der grössten Vorsicht erfolgen, ist daher keine Arbeit für Anfänger. Noch weit mehr hat sich ein solcher vor Versuchen der Massage bei parenchymatösen, entzündlichen Erkrankungen der Adnexe zu hüten. Fälle von chronischer Salpingitis, Hydrosalpinx, Haematosalpinx und ganz besonders Pyosalpinx zu massieren, kann in der Hand des Ungeübten geradezu lebensgefährlich werden. Es kontraindicieren also alle „Adnextumoren“ die Massage, wenngleich es Einzelnen gelungen ist, selbst bis faustgrosse Ovarialcysten unter der Massage zum

Platzen und dauernd zum Verschwinden zu bringen, sowie von Sekret angestaute Tuben durch Massagestreifungen in der Richtung nach dem Uterus zu, zu entleeren. Fragen wir, was von entzündlichen Adnexerkrankungen demnach für die bimanuelle Behandlung übrig bleibt, so ist dies recht wenig. Immerhin lassen sich auch hier befriedigende Erfolge erzielen. Wie bereits eingangs erwähnt, sind es hauptsächlich die in Organisation übergegangenen Entzündungsprodukte des serösen Ueberzuges der Adnexe und deren Nachbarorgane, die Verwachsung der Adnexe unter einander, Fixationen derselben an den Uterus, Verlöthungen mit dem Darme, welche geeignete Angriffspunkte der Massagebehandlung darstellen. „Wenngleich in der Regel mit der Zeit entweder von selbst oder unter fortgesetzter Behandlung eine Auflösung und Klärung im Beginne der Erkrankung möglicherweise unentwirrbarer Verhältnisse eintritt, darf die Massagebehandlung doch keinesfalls früher einsetzen, als bis die Diagnose in Bezug auf Aetiologie und Ausbreitung des (chronisch) entzündlichen Prozesses sichersteht. Dabei sind selbstverständlich allfällige Komplikationen (mit Parametritis, intraperitonaealen Entzündungsprozessen, entzündlichen Veränderungen der lig. lata u. dgl.) auf das gewissenhafteste zu berücksichtigen.

Residuen von Extra-uterin (Tubar-) Gravidität durch Organisation ausgetretener Blutmassen und adhäsive Entzündung der Nachbarorgane, sind wie anderweitige Adhäsionen zu behandeln. Hiezu ist zu bemerken, dass die Massagebehandlung keinesfalls früher aufgenommen werden darf, als bis alle acuten Erscheinungen seit mehreren Wochen vollständig zum Stillstande gekommen sind. Man beginnt mit Zirkelreibungen und geht von diesen, sobald die Schmerz-

empfindlichkeit genügend herabgesetzt ist, zur (bimanuellen) Dehnung der Adhäsionen über, zartere solche gelegentlich auch zerreissend. Das in Verwachsungen eingebettete Ovarium muss event. durch gleichzeitiges Arbeiten beider Hände aus solchen gelöst werden. Zu diesem Zwecke prüft man zunächst dessen Verschiebbarkeit, um die hauptsächlichsten Fixationsstränge allmählich zur Ueberdehnung zu bringen, bezw. wenn nötig auch zu zerreissen, worauf zur Erhaltung der Normallage des aus seinen Verlötungen befreiten Organes die Massage noch durch einige Zeit (auch der lig. lat. und infundibulo-pelvic.) fortzusetzen ist. Etwa zurückbleibende Stränge massiert man unter Zirkelreibungen, um sie allmählich gleichfalls durch Dehnung oder Zerreissung unschädlich zu machen; gleichzeitig werden die lig. lata mittels kreisförmiger, von der Gebärmutter gegen die Beckenwand fortschreitender Reibungen, die lig. sacrouterina, während der Stützfinger im Rectum weilt, nach dem Kreuzbein zu, massiert.

So ausgezeichnet in vielen Fällen der Erfolg der Massage für das weitere Verhalten der Adnexe sein kann, wenn es gelingt durch Auslösung derselben aus pathologischen Verwachsungen ihre normalen Lage-, Circulations- und Functionsverhältnisse herzustellen, so schädlich kann die Massagebehandlung bei primaer (chronisch) entzündlichen Veränderungen der Adnexe, z. B. bei einer auf hyperplastischen Vorgängen beruhenden Vergrösserung der Ovarien werden. Durch ein in derartigen Fällen ganz zweckloses Massieren wird nur ein neuer Reiz gesetzt, der in analogen Fällen beim Manne (Orchitis) auf das gewissenhafteste vermieden wird, indem man sich hier doch darauf beschränkt, zunächst durch Ruhigstellung des erkrankten Organes (im Stadium

der Resorption durch Application von Jodtinktur oder Quecksilbersalbe und locale Moorbäder) ein Fortschreiten des entzündlichen Processes hintanzuhalten. —

Es kann dem Anfänger nicht genug eingeschärft werden, von derartigen Fällen seine Hände fern zu halten, eine Mahnung die auch für viele polypragmatische Aerzte gilt! Der Praktiker begnüge sich damit vollständig, bei chronisch entzündlichen Adnexerkrankungen die locale Schmerzhaftigkeit beseitig zu haben, eine restitutio ad integrum in Bezug auf Lage, Grösse, Consistenz (und Funktion) der erkrankten Organe ist, wie bereits zu wiederholten Malen betont, nicht immer möglich und tritt, wenn überhaupt, noch am ehesten ohne jede örtliche Reizung ein.

Die Enteroptose, der dauernde Tiefstand der Baucheingeweide infolge Erschlaffung ihrer Haltebänder im allgemeinen, wie in ihren Einzelerscheinungen, als Gastroptose (mit gleichzeitiger Dilatation des Magens), als Tiefstand der Leber (Drehleber), als bewegliche Niere (Wanderniere), lässt sich durch die Massage indirekt insoferne beeinflussen, als es mit Hilfe derselben gelingt, den Tonus zunächst der Bauchdecken zu erhöhen. Zu diesem Zwecke können neben den im folgenden für die Behandlung der habituellen Obstipation zu besprechenden passiven Bewegungen auch gymnastische Uebungen, wie Körperbeugung und Streckung, Aufrichten aus Rückenlage in sitzende Stellung ohne Beihilfe der Arme, Rumpfumdrehungen u. dgl. bei Ruhigstellung der Beine in Anwendung gezogen werden. Bei entsprechender Ausdauer sind zufriedenstellende Erfolge zu gewärtigen, zumal dann, wenn es durch die angewendeten Verfahren unter einem gelungen ist das schädliche Moment der Stuhlträgheit

Enteropt[illegible]

zu beseitigen. Die symptomatische Wirkung der (Bauch-) Massage beruht hier einerseits auf der mechanischen Vorwärtsbewegung des Dickdarminhaltes durch Streichbewegungen, Knetungen und Walkungen in der Verlaufsrichtung des Colon (am Colon ascendens nach aufwärts, entlang des Colon transversum, am Colon descendeus nach abwärts [Ausstreichung der Flexur] in grossen Dreiviertelkreisbogen, im Sinne des Uhrzeigers), anderseits in der Anregung der Peristaltik einzelner Darmabschnitte durch isolierte Zirkelreibungen, Knetung und Walkung, in ihrer Anwendung vielfach modifikations- und kombinationsfähige Handgriffe, welche einer besondern Erläuterung nicht bedürfen.

Als unterstützendes Verfahren dienen Hüftschüttelungen, Erschütterungen des Abdomen durch Schüttelbewegungen der unteren Körperhälfte unter Fixation des Beckens, sowie Punktierungen, kurze Stösse mit den Fingerspitzen auf umschriebene Partien, Klopfungen der Lenden-, Kreuzbein und Dammgegend, endlich ausser den bereits genannten gymnastischen Uebungen, besonders Knie- und Rumpfbeugungen, anfangs ohne, später mit Einschaltung angemessener Widerstände.

rniere. Bei Wanderniere wird ausser anderen, hier nicht zu besprechenden Massnahmen, mit Vorteil eine besondere Art von Erschütterungsmassage angewendet. Hiebei dringen die Fingerspitzen einer oder beider, übereinander gelegter Hände unterhalb des Leberrandes, wenn die Niere nur wenig descendiert ist, sonst unterhalb des untern Poles derselben, nachdem sie reponiert ist, ein und führen unter mässigem Druck zitternde Bewegungen aus. Dieses im Anfange sehr ermüdende Verfahren erfordert zu seiner exacten Ausführung Geduld und Uebung; es

wird zweckmässig mit Klopfungen der Lendengegend und mit Uebungen der Bauchmuskeln combiniert.

Die Dauer der einzelnen Sitzungen schwankt zwischen 5—10 Minuten; ihre Zahl ist davon abhängig zu machen, ob überhaupt und binnen welcher Zeit die hauptsächlichsten subjektiven Beschwerden, welche es in erster Linie zu beseitigen gilt, schwinden.

Sofern es sich bei der **Enuresis** um eine funktionelle Störung handelt, lässt sich durch eine entsprechende Massagebehandlung in Form von Andrückungen des Sphincter vesicae an den Schambogen in der Regel binnen kurzer Zeit Heilung erzielen. **Enuresis.**

Bei diesem Verfahren sind mittels des unterhalb des Schamboges auf die Urethra aufgesetzten Zeigefingers Zitterdrückungen, besonders auf die obern Teile derselben auszuüben. Bei virginalem Genitale hat man diese Bewegungen vom Rectum aus vorzunehmen; dies gilt selbstverständlich auch für Fälle, wo die Incontinenz möglicherweise auf Masturbation zurückzuführen, und daher jeder sexuelle Reiz zu vermeiden ist.

Die **allgemeine Massage**, in passiven Muskelübungen (Streichung, Knetung, Walkung) der Hauptgruppen der Stammes- und Extremitätenmuskulatur bestehend, ist erfahrungsgemäss ebenso wie die (sogen. schwedische) **Heilgymnastik** geeignet, den Erfolg der lokalen Massage in einer grossen Zahl von Fällen in günstigem Sinne zu beeinflussen. **Allgemei[ne] Massage**

Die Bewegungen der allgemeinen Massage sind durchaus einfach und kann durch dieselben kaum eine nachteilige Wirkung erzielt werden.

Heil-gymnastik.

Die Heilgymnastik bedarf, um in richtiger Weise ausgeübt zu werden, einer gewissen Schulung. Eines komplizierten Apparates bedarf es hiezu jedoch keineswegs. Auch hier ist das Einfachste das Beste.

Die Erfahrung hat gelehrt, dass man das Wertvolle aus den Recepten der schwedischen Heilgymnastik auswählen kann, ohne den unnützen Ballast derselben mitschleppen zu müssen, wodurch eine Reihe von heilgymnastischen Uebungen wegfiel und gleichzeitig mit dieser Vereinfachung auch eine solche der Benennungen der beibehaltenen Uebungen erzielt wurde.

Betreffs der physiologischen Wirkungen der Heilgymnastik hat man zwei Komponenten zu unterscheiden: erstens die mechanische Leistung an sich und zweitens die psychische Beeinflussung durch dieselbe. Die Anregung zu Kraftleistungen, welche durch Einschaltung bestimmter Widerstände eine künstliche Steigerung des Kräfteaufwandes (Widerstandsbewegungen) ermöglicht, kann entweder durch den behandelnden Arzt als Bewegungsgeber (Handgymnastik) oder durch maschinelle Vorrichtungen (Maschinengymnastik) erfolgen.

Wie die (lokale) Massage, wirkt auch die Heilgymnastik, richtig angewendet, auf das Cirkulationssystem sowohl, als auch auf die centralen und peripheren Nervenapparate günstig ein, indem durch die Regelung der Blutzufuhr und Blutverteilung der Stoffwechsel nicht nur im allgemeinen, sondern auch in bestimmten Bezirken gehoben wird. Es braucht diesbezüglich nur an die günstige Wirkung systematischer Bewegungen der unteren Extremitäten auf deren venösen Blutlauf, sowie an jene bestimmter allgemeiner Körperübungen bei allgemeinen oder lokalen Nerven-Störungen erinnert zu werden.

Ein künstliches System der in der Heilgymnastik

möglichen Bewegungen aufzustellen, hätte nur einen beschränkten Wert; es darf ja doch keinesfalls nach einer bestimmten Schablone vorgegangen, sondern muss vielmehr stets gewissenhaft individualisiert werden.

Wer die Prinzipien der Heilgymnastik, und vom Turnen überhaupt etwas versteht, wird sich in der Wahl der anzuwendenden Verfahren ohne Schwierigkeit zurechtfinden und nötigenfalls solche auch selbst zu kombinieren bezw. zu improvisieren imstande sein.

Die heilgymnastischen Uebungen sind teils aktive, teils passive; beide Arten können durch Einschaltung willkürlicher Widerstände in ihrer Wirkung in weitgehendster Weise modifiziert werden, in welchem Falle man dieselben als Widerstandsbewegungen bezeichnet. Zumeist ist der Arzt der Bewegungsgeber, indem er die vorzunehmenden Uebungen anordnet und überwacht, oder als passive Gymnastik (und Massage) selbst vornimmt.

In medico-mechanischen (Zander-) Instituten wird daneben von der Maschinengymnastik ein ausgedehnter Gebrauch gemacht. Zu diesem Zwecke sind derartige Anstalten mit Apparaten ausgerüstet, welche durch Motorbetrieb die verschiedenartigsten Bewegungen in beliebig zu regulierender Aufeinanderfolge und Intensität auszuführen gestatten. Die mitzuteilenden Bewegungen können hier viel genauer, als vom Arzte, welcher lediglich auf sein subjektives Gefühl angewiesen ist, „dosiert“ werden. Für unsere Zwecke genügt zumeist die Hausgymnastik, welche jegliche Apparate entbehren lässt und leicht erlernt werden kann.

Wo es sich darum handelt, einen Zwang auf die Patientinnen auszuüben, ohne welchen dieselben die vorgeschriebenen Bewegungen pünktlich und exakt vor-

Litteratur-Verzeichnis.

Im Folgenden ist eine möglichst vollständige Zusammenstellung die gynäkologische Massage behandelnder Arbeiten geboten.

Die wichtigsten unter diesen wurden als Quellen zu eingehenderen Studien durch den Druck hervorgehoben.

Die gangbaren Lehr- und Handbücher der Gynäkologie, lediglich casuistische Mitteilungen, sowie Aufsätze rein polemischen Charakters sind in dieses Verzeichnis nicht aufgenommen.

Achert, Ueber die instrumentelle Vibrationsmassage mit Elektromotorbetrieb. Zeitsch. f. diät. u. phys. Therapie 1901.

Ashkenasy, Kinesitherapie u. Massage. Lemberg 1892.

Arendt, Die Behandlung der Frauenkrankheiten nach Thure Brandt. Berl. klin. Wochenschr. 1890.

—, Die Kontractionsfähigkeit des Uterus und deren practische Verwerthung. Verh. d. X. internat. Congr. Berlin. Hirschwald.

—, Ueber den Werth der gynäkologischen Massage. Berl. klin. Wochenschr. 1891, No. 28.

—, The treatment of uterine affections by massage. Woods M. u. S. Monog. New York 1890, VIII.

Barszony, Behandlung des Uterusprolapses durch Massage. Gyò gyàssol. Pest 1889.

Benevolenski, Prolapsus uteri geheilt durch Massage. Med. obosr. Moskau 1889.

Berczeller, Behandlung einiger gynäkologischer Beschwerden nach Thure Brandt. Orvosi Hetil. Budapest 1889.

Beuttner, Beitrag zur gynäkologischen Untersuchung und Massage in Beckenhochlagerung. Wien. med. Presse 1899, No. 30.

—, Ueber gynäk. Massage in Beckenhochlage. Centralbl. f. Gyn. 1897, No. 19.

Boldt, Die Massage in der Gynäkologie. Med. Monatsschr. New York 1899.

—, The manual treatment of diseases of the pelvic organs according to Brandts method. New York. Med. Jorn. 1889.

—, Fixation of the uterus by adhesions. Brandts method of treatment. Tr. of the obst. toc. of New York. Amer. Jorn. of obst. vol. XXII.

—, The manual treatment in gynecology. Post Graduate. New York 1889—90, V.

Boyadjian, Vingt cas d'affections gynécologiques, traités par le massage. Gaz. mèd. chir. de Toulouse 1889, 1890.

Bourcart, Traitement des affections de l' utêrus et de ses annexes par les vibrations mècaniques rapides. Ann. de Gyn. et d' obst. Tome XLIII.

Boyer, Die Massage an der gynäkologischen Universitätsklinik zu Moskau. Frauenarzt 1891.

—, Le massage à la clinique gynècologique de l' Université de Moscou. Ann. de gynèc. et d' obst. Paris 1891.

Borjakoffsky, Gutachten einer in der geb.-gyn. Gesellschaft in Kiew erwählten Commission zur Beurteilung des Heilwertes der Massage bei Frauenkrankheiten. Wratsch 1889.

***Brandt,** Thure, Massage bei Frauenleiden (Behandlung weiblicher Geschlechtskrankheiten. Dritte Auflage. Berlin, Fischer-Kornfeld 1897.

—, Treatment of the diseases of women. Wood' M. u. S. Monog. New York 1891.

—, Uppkomsten och utvecklingen af den lokala underlifs gymnastika. Stockholm. Eira 1890.

—, Heilgymnastische Behandlung weiblicher Unterleibskrankheiten. Nach dem schwedischen Original übersetzt von Alfred Resch. Wien 1888, W. Braumüller.

v. Braun-Fernwald, E., u. Kreissl, Klinische Beiträge zur manuellen Behandlung der Frauenkrankheiten. Wien 1889.

*Bum, Handbuch d. Massage u. Heilgymnastik f. pract. Aerzte. 2. Aufl. Berlin u. Wien 1898.

—, Ueber Muskelmechanik. Wien. med. Presse 1898, No. 27.

—, Bemerkungen über habituelle Obstipation. Wien. med. Presse 1899, No. 52.

—, „Mechanotherapie“ in Eulenburgs Real-Encyklopaedie d. ges. Heilkunde. 3. Aufl., Berlin u. Wien 1898 und Therap. Lexicon. 3. Aufl., Berlin u. Wien 1901.

—, Geschichte und Physiologie der Massage, in Goldscheider-Jakob, Handb. d. physiol. Therapie, Leipzig 1901.

Cercha, Ueber Massage und deren therapeutische Anwendung in der Gynäkologie, besonders bei entzündlichen Ausschwitzungen im kleinen Becken. Przeglad lekarski 1890.

Christophoris, de, Ueber die Massage in der Gynäkologie. Gaz. agli Hosp. 1888, No. 1.

Clemens, Die Electricität und die Massage in der Gynäkologie. Allg. med. Central-Zeitung 1887.

Cooper, The Brandt method of treating pelvic desorders in women. Occidental M. Times. 1893.

Dahlmann, Die bimanuelle Massage der weiblichen Beckenorgane. Vortr. auf der Vers. der Aerzte d. Reg.-Bez. Magdeburg. Oktober 1888.

*Dolega, Heilgymnastik bei Frauenkrankheiten und Massage bei Krankheiten des Uterus und seiner Umgebung (Methode Thure Brandt). Nach dem Fran- …n von Jentzer u. Bourcart. Inaug. Diss. Leipzig

Dührssen, Ueber gynäkologische Massage. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. XXI. H. 2.
—, Ueber den Werth der gynäkologischen Massage nach Thure Brandt. Berl. klin. Wochenschr. 1891.
Eisenberg, Zur manuellen Behandlung der Frauenkrankheiten nach Thure Brandt. Wien. med. Presse 1891.
Eumenieff, Ueber die Bedeutung der gynäkologischen Massage in der Landschaftspraxis. V. Congr. russ. Aerzte 1893.
***Ewer,** Cursus der Massage. 2. Aufl., Fischer-Kornfeld, Berlin 1901.
*—, Gymnastik für Aerzte u. Studierende. Berlin, Fischer-Kornfeld, 1901.
Fellner, Die Thure Brandtsche Behandlung der weibl. Sexualorgane. Klin. Zeit- u. Streitfragen. Wien 1889. III. Bd. 4. H.
—, Thure Brandts Behandlung der weiblichen Unterleibskrankheiten. Wien. med. Presse 1889.
—, Klinische Beiträge zur Thure Brandtschen Behandlung der weiblichen Sexualorgane. Wien 1889.
Fränkel, Ueber meine Behandlung des Scheidengebärmuttervorfalles. Berl. ärztl. Zeitschr. 1888, No. 10.
—, Ueber manuelle Behandlung des Scheiden-Gebärmuttervorfalles. Therap. Monatsh. 1888 u. Berl. ärztl. Zeitschr. 1888.
Freudenberg, Brandts Massage bei Frauenkrankheiten u. ihre glänzenden Heilerfolge. Trier 1891.
—, Ueber mechan. Behandlung bei Gebärmuttergeschwülsten. Frauenarzt 1890.
Friedländer, Zur Einführung in die physikalische Therapie. Zeitschr. f. diät. u. phys. Therapie 1901.
Frumerie, de, Massage gynècologique. Paris 1897 u. Amer. Journ. of obst. Vol. XXXVIII.
Gaudin, Sur le massage en gynècologie. Gas. de Gyn. 1889.
Gilles, La pratique du massage. Paris 1890.
Goenner, Ueber die Behandlung von Lagenveränderungen nach der Methode von Brandt. Cor. Bl. f. Schweiz. Aerzte 1889.
Goldspiegel, Du traitement manuel des maladies des fem-

selon la mèthode de Thure Brandt. Arch. de Tocol. Paris 1889.

Gottschalk, Zur manuellen Behandlung der Gebärmuttersenkung. Berl. klin. Wochenschr. 1891, No. 30.

Grebner u. Grünbaum, Ueber die Beziehungen der Muskelarbeit zum Blutdruck. Wien. med. Presse 1899, No. 49.

Halban, Ueber Belastungstherapie. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. X.

Halberstamm, Massage und Heilgymnastik bei Frauenleiden. Wratsch 1881.

Harajewicz, Gynäkotherapie nach Thure Brandt. 1891.

Hardy, Quelques observations de massage en gynècologie. Ann. soc. mèd.-chir. de Liége 1894.

Hertzsch, Zur Massage nach Thure Brandt. Monatsschr. f. Gebh. u. Gyn. Bd. I.

***Herz,** System der gymnastischen Heilpotenzen. Zeitschr. f. diät. u. phys. Therapie 1899, Bd. III, Heft 3.

—, Neue Principien und Apparate der Widerstandstherapie. Wien. med. Presse 1898, No. 14f.

***Herz u. Bum,** Das neue System der maschinellen Heilgymnastik. Wiener Klinik 1899, H. 455.

—, Der Kampf gegen unser neues System der maschinellen Heilgymnastik. Zeitschr. f. dräṫ. u. phys. Therapie Bd. IV, H. 6.

Hogner, On the value of kinesitherapy in gynecologic practice. Journ. Am. m. ass. 1895.

Holzapfel, Ueber Indicationen und Erfolge der gynäkologischen Massage. Wien. med. Bl. 1890.

Jachontoff, Bericht einer Commission zur Beurtheilung des Heilwertes der Massage bei Frauenleiden. Protok. d. gebh. Ges. in Kiew 1889.

Jacobs, Quelques cas d'affections gynècologiques traités par le massage. Rev. mèd. et chir. de mal de femmes. Paris 1899.

—, Du massage en Gynécologie. Bull. de la soc. belge de gyn. et d' obst. Tome II.

Jayle, de Lacroix, de Lavalette, de la seismothérapie mécanique en gynécologie. Revue de gyn. et de chir. abdom. 1899, III.

***Jentzer u. Bourcart,** "Die Heilgymnastik in der Gynäkologie und die mechanischen Behandlungen von Erkrankungen des Uterus und seiner Adnexa nach Thure Brandt. Deutsch bearb. v. M. Dolega. Mit einer Einführung von M. Saenger und 75 Abb. Leipzig 1895, Barth. (Das französische Original erschien 1891 in Paris, Genf u. Lyon).

Jones, The use and abuse of massage in gynecological practic. Prov. M. J. Leicester 1889; med. Press. and Circ. 1889, Brit. Gyn. Journ. vol. V.

Josephson, Om den manuela behandlingen af gynäkologiska lidanden. Hygiea 1891, Bd. 53, II.

Kelogg, Exercise in pelvic diseases of women. St. Cas. of med. 1891.

—, The value of exercise in the treatment of the pelvic diseases of women. Med. News Philad. 1890 u. Trans. Am. ass. obst et gyn. Philad. 1890.

Klein, Le massage en gynècologie d' après Léon Petit et Profanter. Mém. de la soc. mèd. de Strassbourg 1887.

Knapp, Klinische Beobachtungen über die Wanderniere bei Frauen. Zeitschr. f. Heilkunde Bd. XVII, H. 2 u. 3, als Monographie bei Fischer, Berlin 1896.

Koplik, A contribrition to the litterature of massage of the uterus and adnexa. Am. Journ. of obst. vol. XXII.

Kugelmann, Ueber das Thure Brandt'sche Verfahren. Verh. d. X. internat. Congresses, Hirschwald, Berlin 1892.

Kumpf, Zur Thure Brandt'schen Methode; Prolapsus recti. Heilung durch Gymnastik. Wien. med. Wochenschr. 1889 No. 36, 37.

—, Ueber die manuelle Behandlung der fixierten Retrodeviationen des Uterus nach Thure Brandt. Verh. d. deutsch. Ges. f. Gyn. IV. Congr. 1892.

—, Discussionsbemerkungen. Centralbl. f. Gyn. 18[illegible]

—, Verh. d. deutsch. Gesellsch. f. Gynäk. Bonn 1

Landau, Einige Bemerkungen über das Thure Brandtsche Verfahren. Verh. d. X. internat. Congresses. Berlin, Hirschwald 1892.

Leder, 18 mois de massage gynécologique à la clinique du docteur Auvard. Arch. de tocol. et de gyn. Tome XXIII.

Leyden u. Goldscheider, Ueber kineto-therapeutische Bäder. Zeitschr. f. diät. u. phys. Theapie 1898.

***Lindblom**, Brandts gynäkologische Gymnastik. Upsala Läkare förenings Förhandlingar Bd. 23, No. 9.

—, Ueber Th. Brandt's gynäkologische Gymnastik. Münch. med. Wochenschr. 1888, 46 f.

***Lindfors**, Nagra ord om Thure Brandt metod och de svenska läkarne. Upsala Läkare färenings Förhandlingar. N. F. Bd. I, H. 3 u. 4 u. Med. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. IV, H. 1.

Maasland, Over massage in de gynaecologie. Nederl. Tijdschr. v. Verloosk. en gynaec. Haarlem 1891.

Mead, Treatment of diseases of women by abdominal massage. Amer. Journ. of obst. Vol. XXXIV.

Marshall, Balfour, Local massage in the treatment of certain gynaecologieal conditions. Glasgow. med. Journ. 1895.

Mayer, Massage in gynecology. Journ. Am. M. ass. Chicago 1894.

Monod, Massage et troubles urinaires liésaux déviations utérines. Arch. de Gyn. et de Tocol. 1897. vol. XXIII.

Motte, Massage et hydrothérapie dans les affections utérines. Bruxelles 1894, Hayez.

Navich, Du massage dans l' incontinence de l' urine. Procèdè de Brandt. Ann. de Gyn. 1894. T. XLII.

Nebel, Bewegungskuren mittels schwedischer Heilgymnastik. 1889.

Neumann, Die Heilgymnastik etc. Berlin 1852.

Nikolskoi, Behandlung von Frauenkrankheiten durch Massage nach Brandt. Wratsch 1888.

Nisseu, Erfaringer om den Thure Brandtske uteringymnastik. Forhandl. ved de skandinav. Naturforskeres. 1892.

Nordhoff-Jung, The Thure Brandt treatment in gynecology practically applied. Amer. Journ. of obst. vol. XXXVI.

Norström, Massage dans les affections du voisinage de l' uterus et de ses annexes. Paris 1992.

—, Le massage de l' utérus. Paris 1889.

—, Manuel operatoire du massage de l' utérus, précautions, difficultés, contraindications. Rev. mèd. chir. d. mal. d. femme. Paris 1889 u. Gaz. de gynec. 1889.

Ott, Ein Beitrag zur Thure Brandtschen Methode der Massage in der Gynäkologie. Allg. Wien. med. Zeitung 1893.

—, Gymnastik und Massage als Heilmittel bei Erkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane. Wratsch 1889.

Palm, Ueber die Massagebehandlung bei tubaren Erkrankungen. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. 1900.

Pargamin, Prolapsus uteri geheilt durch das etwas modificirte Verfahren von Thure Brandt. Russkaja Medicina 1889.

Pawlik, Beitrag zur Behandlung des Gebärmutterverfalles. Centr. f. Gyn. 1889, No. 13.

Peters, Beitrag zur Statistik der Erfolge der Massagebehandlung bei chronischen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane. Inaug. Diss. Kiel 1895.

Philippeau, Du traitement manuel des maladies des femmes. Gaz. de gynec. Paris 1890 V.

***Piering,** Ueber manuelle Behandlung (Thure Brandt-Schauta) in der Gynäkologie. Monatschr. f. Gebh. u. Gyn. Bd. XI.

Pincus, Die Behandlung entzündlicher, namentlich exsudativer Beckenaffectionen mittels Belastungslagerung. Gyn. sect. d. Vers. d. Gesellsch. deutscher Naturforscher u. Aerzte. München 1899.

Platon, Massage et involution utérine. Gaz. des hóp. 1899 No. 67.

Polacco, Il massaggio nella cura delle malattie ginecologiche. Annali di Ost. et Gin. Gennaio 1894.

Ponomareff, Ueber die Anwendung der Massage in Frauenkrankheiten. Notizen der Ural'schen medic. Gesellschaft zu Ekaterinenburg. IV. Jahrg.

Preiss, Massagebäder. Zeitschr. f. diät. u. phys. Therapie 1901.

v. Preuschen, Die Heilung des Vorfalles der Gebärmutter durch Gymnastik der Beckenmuskulatur u. methodische Uterushebung. Centr. f. Gyn. 1888 No. 13.

—. Weitere drei Fälle von Heilung des Vorfalles der Gebärmutter über No. 30.

—. Die schwedische Heilgymnastik in der Gynäkologie. Berl. Klin. Wochenschr. 1891.

***Prochownick**, Die Massage in der Frauenheilkunde, Hamburg-Leipzig, Voss, 1889.

***Profanter**, Die Massage in der Gynäkologie. Braumüller, Wien 1887.

—, Die manuelle Behandlung des Prolapsus uteri. 1888.

—, Le traitement manuel du prolapsus utéri. Brüssel 1889.

***Reibmayer**, Die Unterleibsmassage mit spec. Berücksichtigung der Anwendung in der Gynäkologie. Leipzig u. Wien 1889.

Reibmayer, Zur Technik der Thure Brandtschen Massage u. Heilgymnastik in der Gynäkologie. Wien klin. Wochenschrift 1889.

***Resch**, Thure Brandts heilgymnastische Behandlung etc. 1888. Braumüller.

—, Ueber Anwendung der Massage bei Krankheiten der weiblichen Sexualorgane. Centralbl. f. Gyn. 1887, No. 32.

—, Thure Brandt, Wien med. Blätter XI, 39f.

Ries, Ueber den Werth und die Bedeutung der Gymnastik in Verbindung mit der Brandt'schen Massage. Deutsche med. Wochenschr. 1892, No. 18.

v. Rokitansky, Ueber Thure Brandts Behandlung der weiblichen Unterleibsleiden. Wien klin. Wochenschr. 1889.

Romano, Effets dynamogeniques cardio-vasculaires du massage abdominelle. In. Diss. 1896 (ref. Centr. f. Gyn. 1896).

v. Rosthorn, Die Krankheiten des Beckenbindegewebes in Veits Handb. d. Gynäk. Bd. III H. 2.

—, in Chrobak u. Rosthorn: Die Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Nothnagels spec. Path. u. Therapie Bd. XX.

Rubinstein, Zur poliklinischen Behandlung der Frauenkrankheiten mit Massage. Eshenedelnik 1895, No. 12.

Rumpf, Pelvic massage in gynecology. Amer. Journ. of obst. vol. XXXI u. Cincinnati Laucet-Clinice 1895.

—, Le massage en gynécologie. Arch. de tocol et de gyn. vol XXI.

—, The use of massage in malpositions of the uterus. Amer gyn. und obst. Journ. 1899 vol. XIV.

Saenger, Massage, in Landerers Mechanotherapie 1894.

Salvat, Combination der elektrischen u. Massage Behandlung. Verh. d. X. internal. Congress. Berlin, Hirschwald.

Schaeffer, Die manuelle Behandlung in der Gynäkologie. Ther. Monatsh. Sept. 1890.

Schauta, Ueber gynäkologische Massage. Prag. med. Wochenschrift 1887, No. 43.

Schomroeff, Materialien zur Würdigung der Th. Brandt'schen Methode bei Erkrankungen der weiblichen Genitalsphäre Inaug. Diss. St. Petersburg 1897 und Jurn. akuscherst. u. shensk. bolesney. Juli-Oktober.

***Schreiber**, Prakt. Anleitung z. Massage. Wien, Urban u. Schwarzenberg.

Schurig' Die Massage in der Gynäkologie. Jahresber. d. Ges. f. Natur- u. Heilkunde in Dresden u. deutsche med. Zeitschr. 1891.

***Seiffart**, Die Massage in der Gynäkologie. Stuttgart 1888.

Semjanikoff, Massage bei Frauenleiden, bes. bei Exsudaten in der Beckenhöhle. Wratsch 1889.

Sielsky, Das wesentlichste in der Th. Brandt'schen Behandlungsmethode des Uterusprolapses. Modificationen der Methode. Centr. f. Gyn. 1889, No. 14.

Skutsch, Ueber das Thure Brandtsche Verfahren. X. internat. Congress. Berlin, Hirschwald.

Smith, Treatmat of prolapsus uteri by massage and pelvic gymnatics. Brit. med. Jorn. 1889 u. med. Press u. Circ. 1

Sprague, Uterine massage. Tr. Mich. M. Soc. Detroit

Stas, Traitement gymnastique médical de Thure Brandt des affections du bas-ventre de la femme (Uebersetzung des Werkes von Resch). Ann. soc. de méd. d'Auvers 1891.

Stapfer, La kinésithérapie gynécologique. Paris, Masson 1899.

—, La gymnastique gynécologique. L'Union méd. 1894.

—, Annal. de gynécol. et d'obst. 1892, No. 8—10.

Stratz, Gynäkologische Massage. Medisk. Weckbl. 1895, No. 8.

—, Einige Bemerkungen über die Massage in gynäkologischen Fällen. Niederl. Tijdschr. voor Verlosk. en Gynäc. Jahrgang VIII.

Taylor, The Brandt remedial methods for pelvic affections New York med. Journ. 1890.

—, The postural or „lifting" conck for reliving pelvic affections. New York med. Journ. 1891.

Temesváry, Thure Brandt (1819—1895). Orvosi Hetilap. 1895. Nr. 41.

—, Die Elektricität u. die Massage in der Gynäkologie, Budapest 1891.

Theilhaber, Thure Brandts Behandlung der Krankheiten der weiblichen Beckenorgane. Münch. med. Wochenschr. 1888 No. 27, 28.

Timling, Ueber Massage, insbesondere Dehnung und Lösung der abnormen Fixationen des Uterus u. der Adnexe. Inaug. Diss. 1893.

Tschlenoff, Die mechanische Heilgymnastik, deren physiologische Wirkung u. Indicationen. Zeitschr. f. diät. u. phys. Therapie 1900.

Unterberger, Zur Heilgymnastik und Massage nach Thure Brandt in der Gynäkologie. Verein f. wissenschaftl. Heilkunde. Königsberg 1898.

Vineberg, Brandts system in gynecology. New York med. Journ. 1891.

—, Ueber die Brandt'sche Methode in der Gynäkologie. Med. Monatsschr. New York 1891.

—, Zweijährige Erfahrung über Beckenmassage bei gynäkolo-

gischen Fällen, nebst Anführung derselben. Frauenarzt 1894.

—, englisch in Gaillards M. I. New. York u. Ann. Journ. of obst. vol. XXVII 1893.

Vulliet, Cours de gynécoloque operatoire; sur le massage en gynécologie. J. Soc. de méd. et pharm. d. l' Isère. Grenoble 1887/88, XII, u. Journ. de Méd. de Paris.

—, 25 cas d'affections gynécologoques traités par le massage. Observations recueillies et rédigées par le Dr. Boyadijan. Geneve 1889.

—, Le massage an gynécologie; technique; observations etc. Suivi d'observations clinique recuillies par Boyadijan. Paris 1890 (engl. in Ann. gyn. and paediatr. Philad. 1889/90.)

Wallin, The treatment of scoliosis, and the Brandt method of pelvic massage. Med. an surg. Reporter 1894 vol. LXX.

Walter, Pelvic massage. Am J. f. Obst. N. York 1892.

Weissenberg, Beitrag zur Massage des Uterus. Cent. f. Gyn. 1889, No. 22.

—, Zur gynäkologischen Beckenmassage. Cent. f. Gyn. 1889.

Winawes, Ueber die Th. Brandt'sche Methode als Mittel, die erkrankten Tuben passierbar zu machen. Centr. f. Gyn. 1888, No. 52.

—, Ueber Anwendung der Massage z. Behandlung von Frauenkrankheiten. Kronika lekarska 1889.

Winogradoff, Die Behandlung der Frauenkrankheiten durch die Thure Brandtsche Methode. Moskau 1890.

Winogradowa-Zakirskaja, Brandt'sche Frauenleidenbehandlung u. medicinische Gymnastik bei Amenorrhoe u. Menorrhagie. Med. Ges. zu Tambow. Med. obozr. 1891.

Zalonski, Massage bei chron. Metritis, Gebärmutterknickungen und Scheidenvorfall. Medicin. Obozrenje 1889.

***Ziegenspeck**, Ueber Thure Brandts Verfahren der Behandlung von Frauenleiden. Volkmann's Sammlung klin. Vorträge 353/54.

*Ziegenspeck, Anleitung zur Massage-Behandlung (Thure Brandt) bei Frauenleiden. Berlin, Karger 1895.

Ziegenspeck u. Schmidt, Einige bemerkenswerte Fälle von Heilungen durch Thure Brandts Massage. Aerztl. Rundschau. München 1892.

Buchdruckerei Roitzsch vorm. Otto Noack & Co.

*Ziegenspeck, Anleitung zur Massage-Behandlung (Thure Brandt) bei Frauenleiden. Berlin, Karger 1895.

Ziegenspeck u. Schmidt, Einige bemerkenswerte Fälle von Heilungen durch Thure Brandts Massage. Aerztl. Rundschau. München 1892.

Buchdruckerei Radusch vorm. Otto Noack & Co.

NAME	DATE DUE